

Univerzita Karlova v Praze

Právnická fakulta

Autor práce: Ivana Klimtová

Sociální služby a úloha nestátních organizací v sociálním zabezpečení.

**Social services and the role of non governmental
organizations in social security.**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: JUDr. Kristina Koldinská, Ph.D.

Katedra pracovního práva a práva sociálního zabezpečení.

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): Praha, 28. května 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně, všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 28. května 2011

Ivana Klímová

Poděkování

Děkuji tímto paní JUDr. Kristině Koldinské, Ph.D. za cenné připomínky, trpělivost a pomoc při zpracování této diplomové práce.

Ivana Klímová

OBSAH:

ÚVOD.....	3
1. SOCIÁLNÍ SLUŽBY V SYSTÉMU SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ.....	6
1.1 Pojmy sociální pomoc a sociální péče.....	6
1.2 Pojem sociálních služeb v obecné rovině.....	8
1.3 Právní úprava sociálních služeb.....	9
1.3.1 Příspěvek na péči.....	11
2. KATEGORIZACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB.....	17
2.1 Členění sociálních služeb dle zákona o sociálních službách.....	17
2.1.1 Druhy sociálních služeb.....	18
a) Sociální poradenství.....	18
b) Služby sociální péče.....	18
c) Služby sociální prevence.....	22
2.1.2 Formy sociálních služeb.....	28
a) Pobytové služby.....	28
b) Ambulantní služby.....	30
c) Terénní služby.....	30
2.2 Úhrada nákladů za poskytování sociálních služeb.....	32
3. SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ SENIORŮM VE MĚSTĚ NYMBURK... 37	
3.1 Základní údaje o městě Nymburk.....	37
3.2 Pojem komunitního plánování sociálních služeb.....	38
3.3 Komunitní plánování sociálních služeb ve městě Nymburk.....	40
3.4 Sociální služby poskytované seniorům ve městě Nymburk.....	42
3.4.1 Sociální služby pro seniory dle návrhu komunitního plánu ve městě Nymburk..	42
3.4.2 Příklady konkrétních poskytovatelů sociálních služeb pro seniory ve městě Nymburk a blízkém okolí.....	43
a) Farní charita Nymburk.....	43
b) Klub důchodců Nymburk.....	44
c) Centrum sociálních a zdravotních služeb Poděbrady o. p. s.....	45
3.4.3 Výsledky šetření provedeného u konkrétních poskytovatelů sociálních služeb se zaměřením na zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a jeho výkladové a aplikační potíže.....	46
a) Středisko osobní hygieny Nymburk.....	46

b) Městský úřad Nymburk, Odbor sociálních věcí.	48
4. Poskytovatelé sociálních služeb z nestátního sektoru.....	51
ZÁVĚR.	54
RESUMÉ.	56
Klíčová slova.	58
RESUMÉ.	59
Key words.	61
Seznam použité literatury a pramenů.....	62
SEZNAM PŘÍLOH:	64
PŘÍLOHA č. 1	65
PŘÍLOHA č. 2	68

ÚVOD.

Otázka sociálních služeb a úlohy nestátních organizací v sociálním zabezpečení je aktuální pro mnoho z nás či se aktuální stát může. Sociální služby zařazujeme do systému sociální pomoci, neboť tvoří jednu z jejích tří podmnožin. Dále do systému sociální pomoci zařazujeme pomoc v hmotné nouzi a sociální péči.

Poměrně dlouhou dobu byla právní úprava sociálních služeb nešťastně řešena tím, že spadala do právní úpravy sociálního zabezpečení, která byla komplexně upravena zákonem č. 100/ 1988 Sb., o sociálním zabezpečení. Ačkoliv se jedná o problematiku značně rozsáhlou, jež vyžaduje přesnou a komplexní úpravu, v rámci zákona č. 100/1988 Sb. jí nebylo věnováno dosti prostoru. Tato, pro mnohé velmi tíživá situace, jež se vyznačovala značnou nepřehledností a nepojetím komplexní úpravy, se změnila přijetím zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., jehož účinnost je datována ke dni 01.01.2007. Ani tato právní úprava není zcela bez chyb a jistě ji čeká dlouhá cesta změn a vylepšování v důsledku měnícího se životního stylu a tím i měnících se potřeb a požadovaných nároků v rámci poskytovaných sociálních služeb.

Základy právní úpravy sociálních služeb jsou však položeny již v Listině základních práv a svobod či z mezinárodního hlediska např. ve Všeobecné deklaraci lidských práv. Zákon č. 108/2006 Sb. tak naplňuje to, co je uloženo Listinou základních práv a svobod a co vyplývá České republice z mezinárodních závazků. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR k provedení zákona č. 108/2006 Sb. vydalo vyhlášku č. 505/2006 Sb., jež obsahuje ve své Příloze č. 2 Standardy kvality sociálních služeb, jež musí naplňovat každý poskytovatel sociálních služeb.

Hlavním cílem sociálních služeb je poskytnutí pomoci a to konkrétně osobám, které se z rozličných důvodů ocitly v určité krizové situaci. Důvody, proč se tyto osoby ocitly v krizové situaci, mohou být rozličné, především se však jedná o důchodový věk, zdravotní postižení, nepříznivý zdravotní stav, závislost na návykových látkách, osobní, rodinné, partnerské či manželské problémy a další. Pro tyto osoby je společná skutečnost, že – poté, co se ocitly v krizové situaci – si nejsou schopny v této situaci poradit, nejsou schopny v této situaci jednat tak, aby se jejich stav zlepšil. Sociální služby jim mají především pomoci najít řešení, vést je k aktivitě a pokud možno k tomu,

aby se jejich stav nezhoršoval a trval co nejkratší dobu. Někdy je dokonce v rámci prevence možné zajistit, aby k dané krizové situaci vůbec nedošlo. Dalším cílem sociálních služeb je zabránit u těchto osob hrozícímu sociálnímu vyloučení v důsledku situace, ve které se nacházejí.

Sociální služby vycházejí ze základních principů buď výslovně stanovených zákonem nebo odvozených z praxe.

Poskytování sociálních služeb musí být předně v souladu se základními lidskými právy a svobodami a nesmí snižovat lidskou důstojnost. Tento princip je zásadní a pramení z celkového pojetí státu jako demokratického, v němž právě dodržování základních lidských práv a svobod je stěžejní a prolíná se celým právním řádem.

Dalším principem, který ovládá poskytování sociálních služeb, je princip individualizace služeb, tj. že jejich poskytování vychází z jednotlivých potřeb jednotlivých uživatelů. Život je velmi rozmanitý a přináší rozmanité situace a k tomu je třeba při výběru sociální služby přihlížet.

Neméně důležitým principem sociálních služeb je jejich dostupnost z hlediska druhu a formy sociálních služeb a z hlediska územního, informačního a ekonomického, což - jinak řečeno - znamená, že sociální služba má být dostupná ve všech svých druzích a formách, kdekoliv na území České republiky, vzhledem k finančním možnostem a i z hlediska poskytování informací o sociální službě pro každého potencionálního uživatele bez rozdílu. Informace o sociálních službách a jejich poskytování lze získat např. na obecních, případně městských, a krajských úřadech (odbory sociálních věcí), v občanských nebo jiných specializovaných poradnách nebo přímo u poskytovatele sociální služby.

Dalším podstatným principem, jež ovládá sociální služby a jejich poskytování, je princip smluvní, který vychází ze svobodné volby poskytovatele a následné služby. Tím se vytváří konkurenční prostředí mezi poskytovateli a uživatel má tím pádem větší možnost volby. Poskytovatelé sociálních služeb musí být povinně registrováni a za tím účelem splňovat předpoklady stanovené zákonem.

Na sociální služby jsou kladeny také kvalitativní požadavky (viz Standardy kvality sociálních služeb) promítající se mimo jiné v odbornosti a provozním zabezpečení.

Stěžejní je otázka úhrady za poskytované sociální služby, na které se povětšinou podílí sám uživatel, jenž si danou službu tzv. „kupuje“. Maximální výše úhrady je stanovena prováděcí vyhláškou č. 505/ 2006 Sb. Není tedy možné, aby si provozovatelé sociálních služeb účtovali za poskytnuté služby libovolnou částku, tzn. cena jejich služeb, jež mohou po uživatelích požadovat, je tak limitována.

Z celkového pohledu jsou sociální služby velmi širokým tématem s poměrně novou právní úpravou, které nelze se vši pečlivostí v mé práci zpracovat. V první kapitole se budu věnovat sociálním službám v systému sociálního zabezpečení v obecné rovině, konkrétně pojmům sociální pomoc a sociální péče, neboť podle mého názoru je pochopení těchto dvou institutů podstatné pro celkovou představu smyslu a začlenění sociálních služeb do našeho právního řádu. V další části první kapitoly se pokusím o stručný výklad o sociálních službách a jejich právní úpravě, více se zaměřím na institut příspěvku na péči, jež je předmětem mnoha bouřlivých diskusí a často je podroben kritice. V kapitole druhé se zaměřím především na základní členění sociálních služeb z hlediska druhů a forem a na související otázku úhrady za poskytované sociální služby. Stěžejní část mé práce s ohledem na skutečnost, že mé zaměření je především na problematiku seniorů, bude tvořit kapitola třetí, ve které se chci věnovat problematice sociálních služeb poskytovaných seniorům ve městě Nymburk ve Středočeském kraji a v návaznosti i na služby poskytované seniorům v blízkém okolí. V závěrečné čtvrté kapitole bych ráda nastínila úlohu poskytovatelů sociálních služeb z nestátního sektoru. Vzhledem k rozsahu mé práce jsem se zaměřila především na rozbor naší platné právní úpravy.

Sociální služby jsou upraveny v zákoně č. 108/ 2006 Sb., o sociálních službách. Text je zpracován ve znění zákona č. 427/ 2010 Sb., a to ke dni 01.05.2011.

1. SOCIÁLNÍ SLUŽBY V SYSTÉMU SOCIÁLNÍHO ZABEZPEČENÍ.

1.1 Pojmy sociální pomoc a sociální péče.

Pro pochopení smyslu a začlenění sociálních služeb do našeho právního řádu a především do systému sociálního zabezpečení považuji za nezbytné se alespoň nástinem zmínit o pojmech sociální pomoc a sociální péče.

„Sociální pomoc lze z hlediska sociální politiky chápat jako poslední síť sociální ochrany, resp. „záchranné sociální sítě“. Sociální pomoc tvoří důležitou součást systému sociálního zabezpečení a představuje jednu ze záruk poskytnutí sociální ochrany každému.“¹ Celý systém sociální ochrany hraje v demokratickém právním státě založeném na principech jako je svoboda, rovnost, lidská důstojnost, dodržování přirozených práv a dalších neméně významných principech svou nezastupitelnou roli.

Za důkaz nezastupitelnosti sociální ochrany, tj. sociální pomoci, slouží i primární pramen celé právní úpravy systému sociální pomoci v České republice, jímž je Hlava čtvrtá Listiny základních práv a svobod, ve které jsou spolu s hospodářskými a kulturními právy upravena práva sociální, jmenovitě pak zejména v čl. 30 odst. 2 Listiny základních práv a svobod, který stanoví, že „každý, kdo je v hmotné nouzi, má právo na takovou pomoc, která je nezbytná pro zajištění základních životních podmínek.“ Listina základních práv a svobod tedy zaručuje, v duchu demokratického právního státu, tuto pomoc každému bez rozdílu.

Sociální pomoc má svá specifika oproti sociálnímu pojištění a státní sociální podpoře. Především je to individuální přístup jak při posouzení nároku na sociální pomoc, tak při stanovení případné následné formy sociální pomoci, k čemuž slouží různorodé formy dávek či sociálních služeb, jež by měly být přizpůsobeny tzv. klientovi na míru, dle jeho potřeb. Sociální pomoc je též poskytována nestátními subjekty – např. občanskými sdruženími, obecně prospěšnými společnostmi, církvemi.

¹ Troster, P: Právo sociálního zabezpečení, aktualizované a doplněné vydání. Praha, C. H. BECK, 2010, str. 358.

Sociální pomoc směřuje k příjemcům podpůrně v případě, že k řešení jejich krizové situace nestačí zbylé dva systémy sociálního zabezpečení. Je tedy, dalo by se říci, konečným východiskem z nepříznivé sociální situace a současně garancí potřebné pomoci. Avšak tato pomoc není vždy poskytována zdarma, sám klient se často podílí na úhradě nákladů, byť i jen zčásti. Přesto u nás platí „vysoká míra sociální solidarity“², zejména mezi bohatými a chudými a zdravými a nemocnými.

Nelze ponechat bez povšimnutí, že pojem sociální pomoc jako takový česká právní úprava nepoužívá. Je to teoretický termín zahrnující pomoc v hmotné nouzi a sociální služby, jakož i systém sociální péče, především v podobě dávek pro těžce zdravotně postižené občany.

Obecně se sociální pomoc orientuje na dlouhodobě nezaměstnané občany, staré občany, zdravotně postižené občany, standardní i rozvrácené rodiny a občany, kteří mají problémy se začleněním do společnosti. Uskutečňuje se pomocí dávek a/nebo sociálních služeb směřujících k jedinci či skupině osob ocitnuvších se v nepříznivé sociální situaci. Cílem sociální pomoci je motivovat jedince ke zlepšení své situace pokud možno vlastními silami.

Pojem sociální péče je pojmem původním, zavedeným do české teorie i praxe za první republiky a nahrazujícím historický termín „chudinská péče“³. Původně zahrnoval všechny činnosti v sociální oblasti, k čemuž Angličané používají označení „social welfare“.⁴ Službami sociální péče ve smyslu ustanovení § 38 zákona č. 108/2006 Sb. lze dle aktuální právní úpravy rozumět služby sociální péče, jež napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení. Jedná se tak o jistý nástroj sociální ochrany, který slouží k péči o osobu jak po psychické tak fyzické stránce, motivační prvek je tedy spíše na druhém místě (oproti sociální pomoci).

Současná právní úprava obsahuje pozitivní legislativní definici sociální péče v ustanovení § 73 zákona č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení a dle tohoto

² Troster, P: Právo sociálního zabezpečení, aktualizované a doplněné vydání. Praha, C. H. BECK, 2010, str. 358.

³ Troster, P: Právo sociálního zabezpečení, aktualizované a doplněné vydání. Praha, C. H. BECK, 2010, str. 358.

⁴ Troster, P.: Právo sociálního zabezpečení, aktualizované a doplněné vydání. Praha. C. H. BECK, 2010, str. 358.

ustanovení odst. 5 „sociální péče zahrnuje zejména péči o občany těžce zdravotně postižené.“ Legislativní úprava pojmu sociální péče je tedy značně restriktivní, nicméně je třeba vzít v potaz, že se jedná o výčet demonstrativní, jež je uvozen slovem „zejména“, lze tedy ve smyslu celého ustanovení § 73 zákona č. 100/1988 Sb. do pojmu sociální péče zařadit i činnosti ve smyslu odst. 1 tohoto ustanovení. Navíc je význam tohoto ustanovení značně rozšířen ve smyslu ustanovení § 38 zákona č. 108/2006 Sb., který definuje, co lze rozumět službami sociální péče.

Společné oběma pojmům, tj. pojmu sociální pomoci a sociální péči, je snaha pomoci jedinci nebo skupině osob při zabezpečování jejich životních potřeb, ocitnou-li se v určité krizové sociální situaci.

1.2 Pojem sociálních služeb v obecné rovině.

Sociální služby jsou ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb., který se v určité míře inspiroval německou právní úpravou⁵, rozděleny takto:

- a) sociální poradenství;
- b) služby sociální péče;
- c) služby sociální prevence.

Sociální služby jsou tak jednou z mnoha důležitých činností státu, samosprávy i nestátních subjektů. Ve smyslu ustanovení § 3 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb. jsou sociální služby chápány jako činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení, přičemž ve smyslu ustanovení § 3 písm. b) tohoto zákona je nepříznivou sociální situací chápáno oslabení nebo ztráta schopnosti z důvodu věku, nepříznivého zdravotního stavu, pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí, ohrožení práv a zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby nebo z jiných závažných důvodů řešit vzniklou situaci tak, aby toto řešení podporovalo sociální začlenění a ochranu před sociálním vyloučením. Zákon č. 108/2006 Sb. definuje ve svých výkladových ustanovení v ustanovení § 3 pod písm. e) i pojem sociálního vyloučení.

⁵ Matoušek, O. a kol.: Sociální služby. Praha, Portál, 2007, str. 43.

Sociální služby však nejsou všemocné a nemohou ve všech případech preventivně zajistit, aby k dané krizové situaci nedošlo. Jejich smyslem je především předejít zhoršení již nastalé situace. K tomu je zajisté třeba aktivního přispění příjemce služby takovým způsobem, aby našel řešení své nepříznivé sociální situace, čímž se bude rozvíjet jeho samostatnost a svébytnost. Přitom nesmí být dotčena jeho lidská důstojnost. V tomto je znatelný posun v chápání sociálních služeb jako systému, jenž má zajisté potřebnému pomoci, ale také jej motivovat ke snaze s nastalou situací aktivně naložit a ne jen pasivně vyčkávat (v tomto lze spatřit zásadní rozdíl nové právní úpravy a jejích principů oproti předchozí, kdy hlavní roli sehrával stát a příjemce služby byl spíše pasivním účastníkem).

1.3 Právní úprava sociálních služeb.

Celý systém sociálních služeb prošel posledním desetiletím značnými změnami, což se samozřejmě projevilo i v nové právní úpravě, jež je obsažena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Tento zákon nahradil a doplnil s účinností od 01.01.2007 úpravu obsaženou jako součást sociální péče v zákoně č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

Nový zákon obsahuje moderní pojetí úpravy sociálních služeb plynoucí ze svobody jednotlivců na volbu sociální služby a na výběr poskytovatele služby zahrnující i výběr způsobu péče buď prostřednictvím rodinných příslušníků nebo jiných blízkých osob.

V ustanovení § 2 tohoto zákona jsou stanoveny základní zásady poskytování sociálních služeb, ze kterých lze vyvodit charakteristické rysy nového systému sociálních služeb. Zde cítím potřebu podotknout, že oproti zákonu č. 100/1988 Sb., jež zaručuje právo na sociální zabezpečení všem občanům, dle zákona č. 108/2006 Sb. je bezplatné poskytnutí sociálního poradenství o možnostech řešení nepříznivé sociální situace nebo jejího předcházení v rozsahu dle ustanovení § 2 odst. 2 tohoto zákona nárokem každé osoby, dále je okruh oprávněných osob blíže specifikován ustanovením § 4, který pojem „každá osoba“ zužuje na osoby vyjmenované v tomto ustanovení.

Pokud se osoba ocitne v krizové životní situaci, je v první řadě bezplatně informována o alternativách, jak si může sama pomoci, a teprve pokud toto není možné,

je jí nabídnuta individuálně, dle jejích potřeb, sociální služba. Doba, po kterou trvá nepříznivá sociální situace, by měla být zkrácena na minimum a logicky se tudíž neprodlužovat či nezhoršovat.

V neposlední řadě by poskytnuté sociální služby svou kvalitou měly vycházet z principů dodržování lidských práv a základních svobod a zachování lidské důstojnosti.

Zákon č. 108/2006 Sb. člení dle ustanovení § 32 sociální služby na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. Konkrétně se o těchto jednotlivých službách zmiňuji dále ve své práci.

Poskytování sociálních služeb je ovládáno smluvním principem, kdy na základě smluvního vztahu mezi poskytovatelem, který musí být povinně registrován, a příjemcem, jsou ty konkrétní služby realizovány. Tento princip odpovídá již zmiňovaným základním zásadám, kterými je prochnut celý systém sociálních služeb, a to svobodné volbě poskytovatele i následné služby. V jistém slova smyslu bychom tak mohli mluvit o tzv. „komercializaci“ sociálních služeb, jejímž cílem je vytvořit i určité zdravé konkurenční prostředí mezi jednotlivými poskytovateli sociálních služeb.

Poskytování sociálních služeb probíhá prostřednictvím tzv. sociálních pracovníků, kteří tvoří jakousi pomyslnou personální páteř celého systému sociálních služeb. Proto se i jich dotkla nová právní úprava a to ve stanovení předpokladů pro výkon jejich povolání. I přes neoddiskutovatelnou náročnost této profese jsou sociální pracovníci obecně, podle mého názoru, ve společnosti nedoceňováni, ba někdy i podceňováni. Avšak práce s občany, vůči nimž jsou orientovány sociální služby, tedy senioři, zdravotně postižení atd., vyžaduje vysokou odbornost, znalost dané problematiky a potřeb jednotlivých uživatelů. Neboť se nejedná o dostatečně finančně ohodnocenou práci, je bohužel faktem, že mnoho kvalifikovaných sociálních pracovníků, s několikaletými zkušenostmi v oboru, je nucena z tohoto důvodu odejít na jiné pracovní místo (jak ostatně vyplynulo z mého šetření, jež je uvedeno níže, kdy byl konstatován nedostatek kvalifikovaných pracovních sil v sociálních službách). Důsledkem tohoto nedostatečného finančního ohodnocení je i kvalitativní vliv na poskytování sociálních služeb, čímž není míněno, že by sociální pracovníci nevěnovali své práci veškeré své možné úsilí a snahu, ale naopak, jejich síly jsou limitovány a nemůže tak být poskytnuta dostatečná péče pro všechny potřebné osoby. Lze tedy uzavřít, že právní úprava předpokladů sociálního pracovníka obsažená v ustanovení §

109 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, je více než přínosná, nicméně koncepční řešení financování sociálních služeb by mělo být otázkou, jež je tzv. na pořadu dne. V případě, kdy tato otázka nebude koncepčně řešena, je možné, že dojde k odlivu odborně kvalifikovaných pracovníků z těchto míst obdobně jak je tomu ve zdravotnictví.

Zákon č. 108/2006 Sb. upravuje i tzv. příspěvek na péči, kterému se podrobněji věnuji v další části.

Ve smyslu zmocňovacího ustanovení § 119 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb., zákona o sociálních službách, byla Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR vydána prováděcí vyhláška k zákonu č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, pod č. 505/2006 Sb. ze dne 15. listopadu 2006. Vyhláška upravuje především podrobnosti posuzování stupně závislosti, podrobnosti k jednotlivým druhům sociálních služeb a jejich financování, kvalifikační kurz pro pracovníky v sociálních službách a hodnocení plnění standardů kvality sociálních služeb.

1.3.1 Příspěvek na péči.

Příspěvek na péči je upraven samostatně mimo systém sociálních služeb v Části druhé, ustanoveních § 7 až 30 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jedná se o úpravu podmínek nároku na příspěvek na péči, výše příspěvku a jeho výplaty, povinností žadatele o příspěvek, oprávněné osoby a jiného příjemce příspěvku, řízení o příspěvku, kontroly využívání příspěvku a informačního systému o příspěvku.

Příspěvek na péči nahradil s účinností od 01.01.2007 dřívější dávku příspěvku při péči o blízkou nebo jinou osobu, která byla vyplácena ze systému sociální péče a na rozdíl od příspěvku na péči byla určena osobám, které péči poskytovaly, nikoliv osobám, kterým byla péče poskytována. Těmto náležela dávka tzv. zvýšení důchodu pro bezmocnost poskytovaná z tzv. důchodového zabezpečení. Jednalo se sice o zvýšení důchodu, ale čerpalo se ze státního rozpočtu, nikoli z vybraného pojistného na důchodové pojištění.

„Koncepce příspěvku na péči odpovídá koncepci tzv. „dotace na hlavu“, která byla v 90. letech zaváděna i v jiných evropských státech.“⁶ Tato koncepce odpovídá

⁶ Matoušek O. a kol.: Sociální služby. Praha, Portál, 2007, str. 40.

základním zásadám zákona o sociálních službách, neboť příspěvek na péči je poskytován osobě za účelem pomoci při zvládnání běžných životních úkonů a ta si svobodně vybere službu a poskytovatele. Čím větší výběr služeb a poskytovatelů, tím lépe. Jediné omezení spočívá v tom, že se jedná o tzv. dávku účelově vázanou, což znamená, že musí být využita výlučně na zajištění sociálních služeb.

Příspěvek na péči je ve smyslu ustanovení § 7 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, poskytován osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné pomoci. Nákladově se příspěvek na péči hradí ze státního rozpočtu.

Důležité je zde stanovení tzv. stupně závislosti dle ustanovení § 8 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, které jsou čtyři (lehká závislost, středně těžká závislost, těžká závislost a úplná závislost) a hodnotí se podle 36 v zákoně uvedených úkonů, které osoba sama nezvládá dle ustanovení § 9 zákona č. 108/2006 Sb. Těchto 36 úkonů se člení na 18 úkonů péče o vlastní osobu a 18 úkonů soběstačnosti a obě skupiny jsou si při hodnocení rovné, tedy žádný úkon nemá větší či menší váhu než jiný. Pokud posuzovaná osoba zvládá určitý úkon jen zčásti, je to hodnoceno, jako by ho nezvládla vůbec. Nicméně je otázkou, zda koncipování těchto úkonů a jejich zvládnání je dostatečná. Příkladem ve smyslu ustanovení § 9 odst. 2 písm. o) a p) zákona o sociálních službách – je možné, že tyto úkony daná osoba zvládá, otázkou však zůstává, zda si je vědoma, proč tak činí a je schopna toto své jednání koordinovat a činit je účelně (například postižená osoba je schopna otevřít a zavřít okno, nicméně si není vědoma, proč tak činí, či tak činí naprosto paradoxně pouze z určitého popudu, nicméně je však hodnocena tak, že tento úkon zvládá).

Úkony se posuzují ve dvou rovinách. V první rovině – tzv. sociálním šetření - se posuzuje, zda může daná osoba vést samostatný život ve svém přirozeném sociálním prostředí. Toto šetření koná obecní úřad obce s rozšířenou působností pomocí sociálních pracovníků, kteří v místě, kde žadatel bydlí, zdržuje se, sledují, zda je schopen sám se o sebe postarat či nikoliv. Při tomto tzv. sociálním šetření tak svou významnou úlohu hrají sociální pracovníci, kdy musí být zcela nezbytně zajištěna jejich objektivita a profesionalita.

Ve druhé rovině se stanoví některý z již zmíněných stupňů závislosti na základě nálezu ošetřujícího lékaře, z výsledků sociálního šetření a zjištění potřeb osoby,

popřípadě z výsledků funkčních vyšetření či z výsledků vlastního vyšetření posuzujícího lékaře, a to okresní správou sociálního zabezpečení. Pouze okrajově si dovolím zmínit, že do 30.06.2009 spadalo posuzování stupně závislosti do kompetence úřadu práce. Lze konstatovat, že tuto změnu, kdy posuzování stupně závislosti spadá do kompetence okresní správy sociálního zabezpečení, lze hodnotit jako pozitivní.

Obecní úřad obce s rozšířenou působností představuje jakousi ucelenou soustavu činností týkající se příspěvku na péči. Neprovádí jen sociální šetření a nerozhoduje jen o přiznání příspěvku, ale má i kontrolní pravomoc ohledně účelného využívání příspěvku ze strany poskytovatele sociálních služeb, ne však příjemce příspěvku. Jako sankci za zjištěné nesrovnalosti lze použít dokonce odebrání registrace, což je samozřejmě krajní řešení. Na postup při kontrole dle ustanovení § 29 odst. 1 zákona o sociálních službách se nevztahuje zákon o státní kontrole.

Poskytovat péči osobě, která pobírá příspěvek, může nejen poskytovatel sociálních služeb, ale také osoby blízké nebo jiné osoby žijící s ním ve společné domácnosti, přičemž jich se kontrola netýká, neboť „neposkytují sociální služby na základě registrace, ale na základě „neformální výpomoci“.⁷ Nicméně ve smyslu ustanovení § 29 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb. obecní úřad obce s rozšířenou působností má ve své kompetenci kontrolu, zda příspěvek byl využit k zajištění pomoci.

O příjemcích příspěvku a výši příspěvku vede Ministerstvo práce a sociálních věcí centrální registr, tzv. „informační systém o příspěvku“, ve smyslu Hlavy IX, ustanovení § 30 a následujících zákona č. 180/2006 Sb. Informační systém o příspěvku registruje údaje o příjemcích příspěvku a výši příspěvku, přičemž obecní úřady obcí s rozšířenou působností zde sehrávají významnou roli při zpracovávání údajů v tomto směru za respektování ustanovení zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů. Hlavním cílem informačního systému je mj. zabránit duplicitnímu poskytování příspěvku.

Příspěvek na péči je jistě aktivizujícím prvkem pro příjemce, neboť v případě, že má v místě svého bydliště více alternativ sociálních služeb, naskýtá se mu i větší šance, že si sám vybere pro sebe tu nejvhodnější. Tato situace je však bohužel ojedinělá, vyskytující se spíše ve větších městech. A nejspíše úplně vyloučená bude na menších vesnicích, kde je ještě ke všemu často nedostatečně zajištěna dopravní obslužnost, aby

⁷ Matoušek, O. a kol.: Sociální služby. Praha, Portál, 2007, str. 41.

si příjemce příspěvku na péči mohl sociální službu vybrat dle svého uvážení a potřeb z širšího výběru. Podstatná je zde však ta myšlenka, že si příjemce službu vybere samostatně tak, aby pro něj byla vyhovující a v jisté míře dostatečná. Může však naopak nastat situace, kdy se „např. senior s vážnými zdravotními problémy rozhodne zůstat doma, místo aby využil ústavních služeb v domově pro seniory“⁸ a v důsledku nebude schopen opatřit si potřebnou celodenní péči.

Institut příspěvku na péči podporuje konkurenční prostředí mezi poskytovateli sociálních služeb, což je pozitivní z hlediska druhů a kvality poskytovaných služeb. Čím více poskytovatelů, tím více možností pro klienta vybrat si toho, který bude nejvíce odpovídat jeho představám a situaci, v níž se ocitl.

Cítím potřebu se zmínit o samotném řízení o příspěvku na péči. Řízení o příspěvku je upraveno v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v Části druhé, Hlavě VII, ustanovení § 23 až 28, přičemž subsidiárně se použije zákon č. 500/2004, správní řád v platném znění. Řízení je zahájeno na základě písemné žádosti, pro kterou je Ministerstvem práce a sociálních věcí vyhotoven formulář. Řízení může být zahájeno na základě žádosti či z moci úřední (v případech osob, které nejsou schopny jednat samostatně a nemají zástupce). Obdobným způsobem je postupováno i v případě řízení o změně již přiznaného příspěvku či o zastavení jeho výplaty nebo o jeho odnětí. Ve smyslu ustanovení § 24 zákona o sociálních službách musí žádost o příspěvek obsahovat mimo náležitostí stanovených správním řádem označení osob ve smyslu ustanovení § 24 písm. a) zákona o sociálních službách a určení, jakým způsobem bude příspěvek vyplacen. Dle ustanovení § 24 písm. a) zákona o sociálních službách je zřejmé, že ať je pomoc poskytována osobou blízkou nebo jinou fyzickou či právnickou osobou, je předem nutný její souhlas s poskytováním. Je tedy na žadateli, aby předtím, než-li požádá o příspěvek na péči, měl zvolenu osobu, jež mu bude tuto pomoc poskytovat. Nejsem si jista, zda je takové řešení nejvhodnější, zda již předem je pro osobu, která pomoc potřebuje, známo, jakou pomoc si vybere. Na základě žádosti provede obecní úřad obce s rozšířenou působností sociální šetření (jak je výše uvedeno). Po vypracování sociálního šetření je příslušné okresní správě sociálního zabezpečení zaslána žádost o posouzení stupně závislosti osoby a současně je zaslána žádost osoby o příspěvek a písemný záznam o sociálním šetření. Podkladem pro okresní správu

⁸ Troster, P: Právo sociálního zabezpečení, aktualizované a doplněné vydání. Praha, C. H. BECK, 2010, str. 374.

sociálního zabezpečení je nález ošetřujícího lékaře žadatele, výsledky sociálního šetření se zjištění potřeb osoby, v dalším má možnost vycházet z funkčních vyšetření a případně i z výsledků vlastního vyšetření posuzujícího lékaře. Okresní správa sociálního zabezpečení sdělí příslušnému obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností stejnopis posudku, ve kterém uvede, které úkony není osoba schopna zvládat. Posudek je tak součástí rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku.

Proti rozhodnutí o přiznání či zamítnutí příspěvku je možno podat odvolání ve lhůtě 15 dnů od jeho doručení ve smyslu ustanovení § 28 zákona č. 108/2006 Sb. ke krajskému úřadu. V rámci odvolacího řízení je stupeň závislosti na žádost krajského úřadu ve smyslu ustanovení § 28 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb. posuzován již přímo posudkovou komisí Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, která by se ve svém posudku měla vypořádat i s argumentací odvolatele. Je možné, že v průběhu odvolacího řízení dojde ke zhoršení zdravotního stavu žadatele – posuzované osoby. Pro tento případ je nutné, aby na tuto skutečnost byly příslušné orgány (krajský úřad, posudková komise) upozorněny a vše bylo podloženo lékařskými zprávami.

Proti rozhodnutí o odvolání lze ve smyslu zákona č. 150/2002, soudní řád správní v platném znění, ustanovení Hlavy II, Dílu 1, podat žalobu proti rozhodnutí správního orgánu. Veškeré pochybnosti, které tento postup vyvolávaly, byly vyřešeny rozsudkem Nejvyššího správního soudu České republiky ze dne 06.01.2010, sp. zn. 3 Ads 110/2009-49, dle kterého rozhodnutí o příspěvku na péči podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, není vyloučeno ze soudního přezkumu na základě ustanovení § 70 písm. d) s. ř. s. Nejvyšší správní soud České republiky dále zdůraznil názor, že v případě pochybností je zapotřebí jakékoliv výluky ze soudního přezkumu interpretovat restriktivně, tj. ve prospěch soudního přezkumu, neboť jiný přístup by ve svých důsledcích mohl být odepřením spravedlnosti – *degenatio iustitiae*.

Nicméně žadatel se může potýkat i se skutečností, že řízení o příspěvku trvá příliš dlouho. V takovém případě je možné podat podnět k provedení opatření proti nečinnosti v případě, že okresní správa sociálního zabezpečení překročila stanovenou lhůtu pro posouzení zdravotního stavu, a to k Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR. Pokud by i odvolací řízení bylo protahováno, lze podat podnět k provedení opatření proti nečinnosti přímo k ministru práce a sociálních věcí. Pokud by ani takto nebyla zjednána náprava, nejzazším řešením by bylo podání žaloby proti nečinnosti k

příslušnému krajskému soudu nebo se obrátit na veřejného ochránce práv. Nicméně s ohledem na komplikovanost právní úpravy v tomto směru, její neucelenost do jednoho právního předpisu, ale naopak její roztržitost, a skutečnost, že v tomto případě budou na straně žadatelů vystupovat laici (lze předpokládat, že i s nižšími příjmy), lze konstatovat, že taková právní úprava se jeví jako zmatená, neboť pro laika samotného bez právní porady bude téměř nemožné domoci se svého práva, jež mu je zaručeno zákonem (bude tedy na těchto laicích samotných, aby případně vyhledali právní pomoc, se vši pravděpodobností prostřednictvím bezplatné právní poradny, příp. aby byli dostatečně informováni příslušnými sociálními pracovníky a obecními úřady). Navíc – s ohledem na níže uvedené šetření, jež jsem provedla – vyšlo najevo, že ani sami poskytovatelé sociálních služeb nemají v těchto otázkách zcela jasno. De lege ferenda by tak zajisté bylo vhodné zvážit, zda by úprava řízení o příspěvku neměla být v zákoně č. 108/2006 Sb. pojata tak, aby nečinila výkladové a aplikační problémy všem zúčastněným.

K této problematice je vhodné ještě doplnit, že nárok na výplatu příspěvku vzniká dnem podání žádosti o přiznání příspěvku, na který vznikl nárok pod splnění stanovených podmínek, není-li řízení o jeho přiznání zahájeno z moci úřední. Ve smyslu ustanovení § 17 odst. 2 zákona o sociálních službách příspěvek na péči nepodléhá výkonu rozhodnutí a nemůže být předmětem dohody o srážkách. Tímto je zajištěna možnost příjemce příspěvku jej plnohodnotně využít, aniž by hrozilo jakékoliv krácení příspěvku na péči ze strany třetích osob.

Nejvhodnějším řešením je ponechat příjemce příspěvku, pokud je to jen trochu možné, v domácí péči, neboť v prostředí, které tyto osoby znají, mají kontakt s okolím, sociálním prostředím, které je jim blízké a ke kterému mají blízké vazby, se cítí lépe, nejsou traumatizované tím, že byly vytrženy ze svého přirozeného prostředí a přemístěny někam, kde by byly jejich původní sociální vazby přetrženy. Vystává zde nutnost brát v potaz nejen fyzickou stránku, ale i psychickou stránku člověka, jež se v samotném důsledku prolínají (vycházím i z definice zdraví dle WHO, dle které je zdraví stav kompletní fyzické, duševní a sociální pohody a ne pouze nepřítomnost nemoci nebo neduživosti). Svůj názor tak opírám o svou zkušenost, neboť pocházím z vesnice nedaleko města Nymburk o zhruba 1200 obyvatelích. Situace je zde taková, že obcí není zajištěna dostatečná péče o seniory v tom smyslu, že by zde byly dostupné

základní služby ve smyslu zákona č. 108/2006 Sb. přímo v místě obce. Toto není ani fakticky s ohledem na finanční možnosti obce možné. Tyto sociální služby jsou zajišťovány v okolních městech, je však třeba zohlednit dopravní dostupnost pro seniory, kdy řada seniorů nevlastní osobní vozidla a dopravní obslužnost v obci je po provedených změnách, které jsou důsledkem nedostatečných finančních prostředků, více než špatná. V potaz je třeba též vzít skutečnost, že senioři často nejsou schopni cestovat, byť jsou to menší vzdálenosti, jsou často závislí na vhodném počasí, kdy například letní horka či naopak prudké mrazy nečiní jejich zdravotním problémům dobře. Navíc často jsou senioři v naší obci vázáni na své kořeny, na své domovy, lpí na svém vlastním zázemí a představa, že by měli toto vše opustit, je pro ně zdrcující. I v tomto ohledu je třeba zvažovat současný trend poskytování péče v domácím prostředí, dle kterého je brán větší ohled nejen na fyzické potřeby seniorů, ale i psychické, neboť často mohou být jejich potíže způsobeny i špatnou psychickou stránkou a jakékoliv životní změny jsou pro osoby staršího věku hůře přijatelné.

2. KATEGORIZACE SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

2.1 Členění sociálních služeb dle zákona o sociálních službách.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, rozlišuje ve své Části třetí, Hlavě I základní druhy a formy sociálních služeb.

Druhy sociálních služeb jsou upraveny v ustanovení § 32 zákona o sociálních službách a jsou jimi:

- sociální poradenství,
- služby sociální péče,
- služby sociální prevence.

Formy z hlediska místa poskytování sociálních služeb jsou upraveny v ustanovení § 33 zákona o sociálních službách a jsou následující:

- pobytové,
- ambulantní nebo
- terénní.

2.1.1 Druhy sociálních služeb.

a) Sociální poradenství.

Sociální poradenství je velmi důležité především v prvotní fázi nastalé nepříznivé sociální situace, neboť zjišťuje její rozsah a charakter, příčinu vzniku a následně hledá řešení. Problematika sociálního poradenství je řešena v ustanovení § 37 zákona o sociálních službách. Dle míry obecnosti rozlišujeme základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství.

Základní sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb a poskytovatelé sociálních služeb mají povinnost je zajistit. Cílem základního sociálního poradenství je především zajistit osobám potřebné informace k řešení jejich nepříznivé situace.

Odborné sociální poradenství poskytují specializované poradny (rodinné, manželské, občanské, pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, pro oběti trestných činů a domácího násilí) a součástí je i sociální práce s tzv. nepřizpůsobivými osobami jako jsou narkomané, alkoholici, gambleři atd. a půjčování kompenzačních pomůcek. Odborné sociální poradenství je cíleno především na zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Rozsah úkonů při poskytování základních činností jak základního tak odborného sociálního poradenství obsahuje prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb. ve svém ustanovení § 3 a 4.

Sociální poradenství je poskytováno bezplatně.

b) Služby sociální péče.

Služby sociální péče jsou upraveny v ustanovení § 38 a násl. zákona o sociálních službách. Jedná se o takové sociální služby, které napomáhají k začlenění osob, které to potřebují, do běžného života společnosti, a pokud to není možné, tak jsou cíleny k obstarání vhodného prostředí k životu, jež by nesnižovalo jejich lidskou důstojnost.

Zákon taxativně vypočítává čtrnáct druhů služeb sociální péče a u každé z nich vyjmenovává základní poskytované činnosti. Jednotlivé úkony základních činností poté upravuje prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb.

Službami sociální péče tedy jsou:

1. Osobní asistence, jež se řadí mezi terénní služby, v rámci kterých je prostřednictvím osobního asistenta pomáháno hlavně zdravotně postiženým osobám a seniorům při běžných denních činnostech jako je zejména chod domácnosti, pomoc při zajištění stravy, pomoc při zvládnutí osobní hygieny atd. Výhodou této služby je, že se uskutečňuje v přirozeném sociálním prostředí klienta. Prostřednictvím osobní asistence se osoba, jíž je tato služba poskytována, může začlenit do běžného života společnosti.
2. Pečovatelská služba, která je poskytována v terénní nebo ambulantní formě. Tato služba je na první pohled podobná osobní asistenci, avšak rozdíl lze spatřit zaprvé v tom, že není poskytována jen v přirozeném sociálním prostředí, ale i ve specializovaných zařízeních sociálních služeb, a zadruhé ve skutečnosti, že pečovatelská služba zajišťuje především základní životní potřeby a chod domácnosti v užším slova smyslu, zatímco osobní asistence se zaměřuje více na osobní dohled a doprovod. Tato služba je v současnosti nejrozšířenější formou terénní sociální péče. Cílem této služby je prodloužit setrvání člověka ve vlastním domácím prostředí, v prostředí s přirozenými vztahovými kontakty a využívat přirozené sociální sítě klienta spočívající v zapojení ostatních členů rodiny, přátel nebo známých do sociální péče o klienta. Důvodem poskytování této služby jsou situace, kdy starší osoba, chronicky nemocná osoba či zdravotně postižená osoba není schopna se o sebe v plném rozsahu postarat a není možná ani péče ze strany nejbližších. Pečovatelská služba má v těchto případech zabránit tomu, aby se těmto lidem zcela obrátil dosavadní život naruby nebo byli nuceni opustit svůj domov a žít v zařízení sociálních služeb. Příkladem pečovatelské služby může být rozvoz jídel pro seniory.
3. Tísňová péče, jež je řazena mezi terénní služby, slouží osobám, u kterých může s velkou pravděpodobností hrozit riziko ohrožení zdraví nebo života z důvodu jejich špatného zdravotního stavu. Podstatná je zde možnost zprostředkovat neodkladnou pomoc zdravotnické záchranné služby, policie nebo hasičů. Povětšinou je za tímto účelem provozována nepřetržitá telefonická služba, kam mohou klienti volat v případě krizové situace – při pádu, nevolnosti, zhoršení zdravotního stavu – a v době po hospitalizaci, v průběhu rekonvalescence. Dalším mechanismem zajišťující tuto službu může být i tzv. snímač, který, pokud nezaregistruje po dobu

dvanácti hodin pohyb klienta, vyvolá automaticky poplach na dispečinku, čímž je zajištěna pomoc i v případech nastalého bezvědomí klienta. Navíc je možné nainstalovat přes pevnou telefonní linku zařízení, které snímá pohyb v domácnosti klienta v době jeho nepřítomnosti. Všechny tyto služby jsou pomocí pro rodinu pečovaného a také velkou jistotou pro klienta samotného.

4. Průvodcovské a předčitatelské služby, které jsou poskytovány v terénní nebo ambulantní formě, umožňují seniorům nebo osobám převážně smyslově postiženým orientovat se v prostoru nebo komunikovat – např. si vyřídit vlastní záležitosti. Průvodcovské a předčitatelské služby mohou být poskytovány i v rámci jiných služeb jako jejich součást. Průvodcovská služba zajišťuje doprovody k lékařům, na úřady, kulturní či společenské akce, do knihovny a za specifickými nákupy – např. kompenzačních pomůcek. Předčitatelská služba zahrnuje např. předčítání, pomoc při vyplňování složenek a jiných formulářů, pomoc s tříděním pošty, psaní korespondence, nahrávání textů na diktafon.
5. Podpora samostatného bydlení jako terénní služba má blízko k pečovatelské službě, ale oproti ní se více zaměřuje na posilování osobních schopností člověka samostatně bydlet. Smyslem této služby je umožnit klientům žít nezávislým způsobem života dle svých potřeb a možností, pomoci jim získat nebo si udržet vlastní bydlení a motivovat je k samostatnosti a odpovědnosti. Prostřednictvím projektů tzv. chráněných bytů se klienti učí běžnému chodu domácnosti, k čemuž jim dopomáhá asistent docházející k nim pravidelně do bytu. Ten je postupně vede k osvojování si dovedností nutných pro vedení samostatného života (hospodaření s penězi, péče o domácnost, nakupování, vaření, jednání na úřadech, docházka do zaměstnání). Asistent je tedy jakýmsi průvodcem samostatným bydlením, který poskytuje i základní sociální poradenství.
6. Odlehčovací služby (též sdílené či respitní) mohou být poskytovány ve formě terénní, ambulantní i pobytové. Ze samotného názvu lze dovodit jejich smysl, tj. umožnění fyzické osobě, která pečuje o osobu se sníženou schopností (příkladmo o seniora, zdravotně postiženého), dopřát si nutného odpočinku a to tak, že za tuto pečující osobu převezme na určitou dobu péči někdo jiný.
7. Centra denních služeb jsou využívána ambulantně během dne (občas nebo pravidelně) k zajištění širokého spektra činností osobami, kterým vlivem jejich

situace, v níž se ocitly, hrozí sociální vyloučení. Služba je koncipována tak, aby klient mohl setrvat ve svém přirozeném prostředí, smysluplně vyplnil svůj volný čas a přitom byl rodinným příslušníkům umožněn potřebný čas k regeneraci sil či klidné práci. Služba může zahrnovat i svoz klientů do centra denních služeb.

8. Denní stacionáře jakožto ambulantní služby nabízí komplexní péči dle potřeb klienta a dále výchovné, aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Služba je nabízena klientům, kteří již sami nezvládají soběstačnost v oblasti sebeobsluhy a sebezpečí z důvodu zdravotního či fyzického omezení, žijí osamoceně a postrádají možnost společenského kontaktu. V další řadě též rodinám, které o tyto klienty pečují a docházejí ještě k tomu do zaměstnání nebo jsou přechodně sami nemocní, jsou přechodně mimo domov a nemohou se dočasně o klienta celodenně v plné míře postarat. Denní stacionáře nabízejí různé aktivizační činnosti – cvičení paměti, výuku na počítači, kroužky ručních prací a další. Zprostředkovávají tolik potřebný kontakt osob ve stejné či podobné situaci. A jak se říká: „Sdílená starost je poloviční starost.“
9. Týdenní stacionáře jsou pobytovými službami, většinou po dobu pracovních dnů, kdy klient na víkendy odchází sám nebo s doprovodem domů. Náplň je velmi podobná jako u denních stacionářů.
10. Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují dlouhodobé pobytové služby provozované po celý rok pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu zdravotního postižení, kterým nelze zajistit pomoc v jejich přirozeném sociálním prostředí. Nejčastěji je to proto, že jejich zdravotní stav již potřebuje odborný dohled a péči, kterou nelze poskytnout v domácím prostředí. Tato specializovaná zařízení jsou dostatečně vybavena pro takové případy kvalifikovaným personálem. Nicméně i přesto je kladen důraz na samostatnost klientů, jsou rozvíjeny jejich dovednosti prostřednictvím nabízených aktivit.
11. Domovy pro seniory jsou koncipovány stejným způsobem jako domovy pro osoby se zdravotním postižením, jen jsou orientovány na odlišnou cílovou skupinu – seniory, kteří nejsou schopni se o sebe zcela postarat. Mají například sníženou schopnost pohybu a z jejich nejbližšího okolí se o ně nikdo nemůže postarat. Tyto domovy také brání odloučení těchto osob od světa okolo, neboť se zde dostávají do kontaktu s lidmi, kteří jsou na tom podobně, ne-li stejně, což může mít velmi

pozitivní vliv na jejich psychiku. Mají si s kým popovídat a nejsou někde celý den zavřeni o samotě, což u těchto lidí nebývá výjimkou.

12. Domovy se zvláštním režimem nabízí pobytové služby určené vymezenému okruhu osob (např. osobám se sníženou soběstačností, se závislostí na návykových látkách, se stařeckou demencí atd.). V závislosti na specifičnosti okruhu uživatelů je specifický i režim v těchto zařízeních.
13. Chráněné bydlení jako forma pobytové služby může být ve skupinové nebo individuální formě a funguje stejně jako běžný byt, proto je tato služba směřována na klienty, kteří jsou schopni žít téměř samostatně. Úzce souvisí s výše zmiňovanou službou podpory samostatného bydlení, jež je však na rozdíl od chráněného bydlení terénní službou. Cílem těchto zařízení je začlenění osob do přirozeného prostředí jejich města a místa, které je jejich domovem. Tyto osoby jsou ubytovány v samostatných bytech a pokojích včetně stravy a pomoci při chodu domácnosti.
14. Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče jako pobytové služby jsou určeny osobám, které již nepotřebují ústavní zdravotní péči, ale přesto se neobejdou bez pomoci jiné fyzické osoby. Nemohou tedy být propuštěny ze zdravotnického zařízení ústavní péče, dokud jim není zajištěna pomoc blízkou osobou, jinou fyzickou osobou, terénními nebo ambulantními službami anebo pobytovými službami v zařízeních sociálních služeb.

Závěrem k této části lze konstatovat, že spolu se základní péčí o klienta jsou u ambulantních a pobytových forem poskytovány i různé jiné aktivity dle individuálních přání klienta – např. pohybové, psychorelaxační aktivity, čtení, poslech hudby, návštěvy kulturních akcí.

c) Služby sociální prevence.

Posledním druhem sociálních služeb jsou služby sociální prevence dle ustanovení § 53 a následujících zákona o sociálních službách.

Tyto služby souvisí mimo jiné se stále větším působením negativních sociálních vlivů na společnost jako celek. Za negativní sociální vlivy lze považovat rostoucí kriminalitu, prostituci, užívání návykových látek či bezdomovectví. Tyto vlivy jsou

bohužel většinou navzájem propojené, jeden plyne z druhého a postupně se na sebe nabalují, což znamená, že například prostituci provozují většinou osoby závislé na drogách nebo alkoholicí v nejtěžším stádiu končí bez přístřeší na ulici a z důvodu nedostatku prostředků na zakoupení alkoholu páchají trestnou činností.

Ve chvíli, kdy tito lidé přeci jen chtějí svou situaci řešit či alespoň stabilizovat, nastupují právě služby sociální prevence. Jejich cílem je nejen předcházet a zabránit vyloučení těchto rizikových osob ze společnosti na úplný okraj, ale jedním z jejích cílů je i prevence společnosti před šířením nakažlivých chorob, kriminality a dalších společensky nežádoucích jevů.

Zákon o sociálních službách vyjmenovává a charakterizuje jednotlivé druhy služeb sociální prevence:

1. Raná péče, poskytovaná ve formě terénní, pomáhá zdravotně postiženým dětem nebo dětem, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu, ve věku do 7 let a jejich rodičům, neboť péče o malé postižené dítě skýtá mnoho úskalí, se kterými rodiče potřebují poradit, a je dosti specifické oproti péči o dospělého zdravotně postiženého jedince.
2. Telefonická krizová pomoc je především provoz linek důvěry a podobných telefonních služeb majících u nás poměrně dlouhou tradici. Dle formy se jedná o terénní službu, která je využívána osobami, jimž hrozí nebezpečí života nebo zdraví nebo nedokáží sami vyřešit svou obtížnou životní situaci. Linky důvěry jsou zaměřeny buď na určitou cílovou skupinu (např. oběti domácího násilí; osoby závislé na návykových látkách) nebo na všechny osoby, které se ocitly v krizové či jinak obtížné životní situaci. Nejčastějšími okruhy témat, se kterými se na linky důvěry lidé obracejí, jsou příkladmo vztahové problémy (např. rodinné, partnerské, manželské), závislosti na návykových látkách a sociální patologie (např. gamblerství, drogová závislost, alkoholismus, domácí násilí), osobní problémy (např. úmrtí blízké osoby, osamělost, sebevražedné myšlenky) či traumatizující události (např. znásilnění, přepadení) a další. Z výše zmíněného vyplývá, že současná nabídka této služby je dosti široká a jako další pozitivum lze spatřovat skutečnost, že s rozvojem technologií jsou tyto služby poskytovány nejen prostřednictvím telefonu, ale i internetu, z čehož vyplývá jejich snadná dostupnost pro všechny různé skupiny osob. Neméně podstatnou výhodou je i anonymita, jež je

jistě pro mnoho lidí ceněná, a proto se na linky důvěry často obracejí. Bohužel jen některé linky důvěry poskytují pomoc bezplatně, jinak se cena volání odvíjí od běžného tarifu dle aktuálních cen jednotlivých operátorů. Z finančních důvodů je často omezen i provoz jen na určitou část dne.

3. Tlumočnické služby jsou svou funkcí obdobné službám sociální péče a to průvodcovské a předčitatelské službě. Jedná se o terénní a ambulantní služby.
4. Azylové domy poskytují ubytování osobám, které v důsledku nepříznivé životní situace ztratily bydlení. Jedná se tak o pobytové služby přechodného charakteru, v jejichž rámci je spolu s ubytováním a dalšími službami souvisejícími s běžným životem (např. možnost vaření, praní prádla či osobní hygieny) poskytnuta i pomoc k překonání krize. Na této pomoci se podílí aktivně klient spolu s pracovníkem azylového domu a společně hledají cestu k řešení. Ubytovaní je většinou poskytováno na omezenou dobu – kupříkladu na 1 rok - a za předem stanovený měsíční poplatek.
5. Domy na půl cesty jako pobytové služby jsou orientovány na osoby od 18 do 26 let věku opouštějící školská zařízení pro výkon ústavní nebo ochranné výchovy, dětské domovy a pro osoby propuštěné z výkonu trestu odnětí svobody, kde byly poprvé, nebo ochranné léčby, a jsou cíleny na pomoc při návratu do běžného života. Svou povahou je tato služba podobná azylovým domům. Domy na půl cesty podporují aktivitu svých klientů, kteří se učí, jak budou žít „venku“ a získávají základní pracovní dovednosti. Také domy na půl cesty poskytují pobyt na omezenou dobu.
6. Kontaktní centra, široké veřejnosti známá spíše pod názvem K-centra, lze označit jako pomyslnou vstupní bránu do celé sítě služeb pomáhajících zlepšit zdravotní, psychický i sociální stav osob závislých na drogách. Jedná se o nízkoprahová zařízení s ambulantními a/či terénními službami. Služby kontaktních center vedou uživatele ke změně jejich způsobu života a pokud to nelze, tak alespoň ke snížení rizik spojených s užíváním drog – např. jsou jim poskytnuty čisté injekční stříkačky, dezinfekce, jídlo. Působí tedy i preventivně k ochraně společnosti před šířením viru HIV, žloutenky a dalších nemocí. V některých kontaktních centrech mohou klienti využít i možnosti umýt se nebo si vyprat prádlo vzhledem k faktu, že většina z nich žije na ulici. Kontaktních center mohou využít i rodinní příslušníci či partneři

uživatelů drog, pokud se chtějí o něčem poradit, mají o svého blízkého starost a chtějí mu pomoci, ale nevědí jak.

7. Krizová pomoc je poskytována v terénní, ambulantní nebo pobytové formě na přechodnou dobu, například pobytová služba trvá v rozmezí jen několika dnů. Je poskytována osobám, jež se nachází v situaci ohrožení zdraví nebo života
8. Intervenční centra, která jsou určitou novinkou, poskytují služby ve formě ambulantní, terénní nebo pobytové těm osobám, které jsou ohroženy násilným chováním vykázané osoby a to nejpozději do 48 hodin od doručení kopie úředního záznamu o vykázání intervenčnímu centru. Je tak postižené osobě poskytnuta ochrana jak v zajištění bezpečí a základních životních potřeb, tak i po stránce psychologické. Intervenční centra byla do zákona č. 108/2006 Sb. zavedena zákonem č. 29/2007 Sb. s účinností od 20.02.2007.
9. Nízkoprahová denní centra jako služby ambulantní či terénní slouží osobám bez přístřeší. Nabízí jim pomoc s řešením jejich situace, ale také zajištění hygieny a stravy. Tato služba může být využita současně s azylovým domem nebo domem na půl cesty.
10. Nízkoprahová zařízení pro děti a mládež poskytují služby ambulantně či terénně dětem ve věku od 6 do 26 let, které jsou ohroženy společensky nežádoucími jevy. Jedná se o děti, které se oproti svým vrstevníkům musí od malička vyrovnávat s řadou znevýhodnění a jejich šance uspět v dalším životě jsou výrazně menší. V jejich světě platí jiná pravidla a odlišné způsoby jednání – záškoláctví, krádeže, gamblerství, drogová závislost či prostituce jsou běžnou součástí života těchto osob. Tato nízkoprahová zařízení nabízejí dětem od 6 do 14 let a mládeži od 15 do 26 let různé volnočasové aktivity a pomáhají zmírnit rizika vyplývající z životního stylu těchto dětí. Dle mého názoru by činnost těchto nízkoprahových zařízení měla být s ohledem na aktuální situaci, kdy vznikají různé – dalo by se říci až organizované – skupiny dětí a mládeže, jež se dopouští trestné činnosti, často velice závažné (výjimkou nejsou ani různá loupežná přepadení), přičemž tyto osoby jsou si velice dobře vědomy své trestní neodpovědnosti (viz zákon č. 40/2009, trestní zákoník), zcela zásadně podporována a měla by být důsledně monitorována jejich činnost a jejich aktuální nabídka tak, aby byla pro tyto osoby natolik atraktivní, aby tato centra navštěvovaly.

11. Noclehárny jsou jako ambulantní služby určeny pro osoby bez přístřeší – bezdomovce – za účelem poskytnutí noclehu, jídla, možnosti umýt se nebo si i vyprat. Tato služba je omezena jen na určité hodiny a je placená. V každém takovém zařízení platí pravidla nejen pro samotné poskytnutí této služby, ale i pro následné přenocování – kupříkladu zde nesmí být požívány alkoholické nápoje ani jiné omamné látky, a to ani před vstupem do tohoto zařízení; osoba žádající o nocleh nesmí být zjevně agresivní nebo nakažená infekční chorobou. Fakultativní, doplňkovou činností mohou být pracovní aktivizační programy.
12. Služby následné péče jsou směřovány na abstinující osoby závislé na návykových látkách, herních automatech anebo na osoby, které ukončily či procházejí určitou formou léčby na návykových látkách nebo herních automatech, a na osoby chronicky duševně nemocné. Jedná se o ambulantní nebo pobytové služby, jejichž hlavním cílem je podporovat klienta v jeho schopnosti žít bez závislosti a u osob duševně nemocných pomoci jim se začleněním do běžné společnosti. K tomu slouží velké množství činností nabízených službami následné péče jako např. psychologické poradenství, individuální či skupinové terapie, podpůrné skupiny pro rodiny a blízké, sociální poradenství při hledání či návratu do zaměstnání atd.
13. Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi pomáhají rodinám se zdravotně postiženým nebo sociálně znevýhodněným dítětem zkvalitňovat jejich život a zapojit je do společnosti. Jedná se o terénní či ambulantní služby, jejichž cílovou skupinou jsou děti se specifickými výchovnými a vzdělávacími potřebami, poruchami učení a chování, komunikačními problémy, zdravotním či jiným handicapem nebo jimž hrozí vliv společensky nežádoucích jevů. Sociálně aktivizační služby často využívají klienti azylových domů.
14. Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením zahrnují činnosti podporující samostatnost a rozvíjející činorodost těchto osob a jsou poskytovány ve formě ambulantní popřípadě terénní. Poskytované činnosti jsou různorodé dle potřeb toho kterého klienta a i dle možností konkrétního poskytovatele. Mezi nabízenými činnostmi jsou mj. kurzy práce s počítačem, což je pro např. překonání sociální izolace, možnosti dalšího rozvoje těchto osob a příp. jejich další sociální začlenění podstatný faktor. Sociálně aktivizační služby mají za cíl poskytovat nové dovednosti a zkušenosti uplatnitelné v osobním a profesním

životě, rozvíjet možnosti trávení volného času a navazování kontaktů k vytváření nových přátelství mezi osobami se stejnými zájmy.

15. Sociálně terapeutické dílny jsou určeny pro osoby s mentálním nebo tělesným postižením (případně kombinací obou) a proto nemající uplatnění na volném ani chráněném (např. chráněné dílny) trhu práce. Jedná se o ambulantní služby, které jako by v určitém směru suplovaly zaměstnání. Uživatelé si zde mohou vyzkoušet různé své dovednosti, jaké by to bylo chodit do normálního zaměstnání – tedy získat a rozvíjet takové pracovní návyky a sociální dovednosti, které jim případně umožní nalezení a udržení pracovního místa na volném trhu práce (dochvilnost, pravidelný režim, vytrvalost, komunikativnost, pečlivost). Oproti chráněné dílně v tomto případě však uživatelé nepracují na základě pracovní smlouvy a nejsou finančně ohodnoceni. Je však možné, aby se část výtěžku z prodeje vyrobených produktů vrátila zpět uživateli v podobě motivačního příspěvku.
16. Terapeutické komunity jsou určeny uživatelům návykových látek a osobám duševně nemocným jako pobytové služby i na přechodnou dobu, avšak zpravidla jsou tyto služby poskytovány pro určitý časový úsek (např. 6 měsíců, 1 rok), aby byla zajištěna účinnost poskytování těchto služeb. Tyto komunity pomáhají výše uvedeným osobám navrátit se do běžného života a zpravidla navazují na ústavní léčbu. Důraz je kladen na pravidelný denní režim, skupinové aktivity a skupinové terapie. Je vhodné, aby součástí byla i pracovní terapie a sportovní a zájmové aktivity.
17. Terénní programy směřují k osobám, jejichž způsob života je rizikový – např. uživatelé návykových látek – nebo se ocitly v nepříznivé sociální situaci – např. bezdomovci, děti a mladiství mající problémy během dospívání. Již z názvu vyplývá, že se jedná službu terénní, kdy v rámci těchto programů jsou postižené osoby cíleně vyhledávány a oslovovány ve svém přirozeném prostředí – doma, na ulici či na jiném veřejném prostranství nebo na jiném místě. Terénní pracovníci buď preventivně informují o možnostech řešení dané situace například formou letáků nebo individuálně pomáhají s odkazem na možné další sociální služby. U uživatelů drog snižují zdravotní rizika plynoucí z užívání tím, že jim mění injekční materiál a bezplatně vydávají zdravotnický materiál, což mj. působí preventivně na celou společnost, která je rizikovým chováním uživatelů drog také ohrožena.

18. Posledním druhem služby sociální prevence je sociální rehabilitace. Cíl této služby by mohlo charakterizovat čínské přísloví: „Daruješ-li člověku rybu, nakrmíš ho na jeden den, naučíš-li ho lovit, dáš mu potravu na celý život.“ Uživateli této služby jsou osoby fyzicky či mentálně postižené a sociální rehabilitace podporuje jejich schopnosti a dovednosti tak, aby mohly fungovat v přirozeném prostředí, zejména v oblasti zaměstnání a dále pak v návaznosti i ve všech oblastech kulturního a společenského života. V duchu výše zmíněného citátu působí sociální rehabilitace motivačně ke svým uživatelům tak, aby mohli žít samostatně a „odpoutali se“ od sociálních služeb. V rámci služby sociální rehabilitace může být poskytnuto i ubytování spolu s dalšími nezbytnými službami jako jsou zajištění osobní hygieny či stravování, služby sociálního poradenství, programy denních aktivit atd.

K taxativnímu výpočtu sociálních služeb zákonem o sociálních službách jsem nucena podotknout, že v případě, kdy by nastala nutnost zavedení nové sociální služby, bude nutno takovou sociální službu zákonem upravit, tj. provést novelizaci zákona o sociálních službách. Je tedy na místě zvážit, zda je taková právní úprava, jež taxativně vypočítá jednotlivé sociální služby, dostatečně flexibilní a vhodná pro úpravu této oblasti.

2.1.2 Formy sociálních služeb.

Výčet forem sociálních služeb upravuje ustanovení § 33 odst. 1 zákona o sociálních službách a jsou jimi :

- pobytové služby,
- ambulantní služby nebo
- terénní služby.

a) Pobytové služby.

Podle ustanovení § 33 odst. 2 zákona o sociálních službách poskytují pobytové sociální služby klientovi služby spojené s ubytováním v zařízeních sociálních služeb, přičemž tato zařízení zákon o sociálních službách výslovně vyjmenovává v ustanovení § 34 odst. 1.

Službami umožňujícími ubytování tedy jsou např. centra denních služeb, týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, chráněné bydlení, azylové domy, zařízení následné péče, terapeutické komunity a další.

Pobytové služby nemají za cíl pouze poskytnutí ubytování osobám, ale zároveň je jejich cílem poskytnutí všeho, co se týká běžného života jedince – hygiena, strava, praní prádla. Osoba zde může využít pomoci při zařizování vlastních záležitostí např. na úřadech, dále aktivně trávit volný čas dle svých momentálních schopností (např. čtení, poslech hudby, různé zájmové kroužky, sport), bývají organizovány kulturní akce, výlety. V zařízeních pobytových služeb pracuje odborný personál, který zajistí kvalifikovanou péči o klienta jak po stránce fyzické, tak po stránce psychické.

Jednotlivá zařízení se od sebe odlišují různorodostí nabízených činností, ale také dobou, po kterou je zde klient ubytován. Tato doba je stanovena dle druhu služby a z ní vycházejících individuálních potřeb klienta, které ho do zařízení přivedly.

Modelově lze uvést domov pro seniory a azylový dům.

V domově pro seniory je poskytnuto ubytování na trvalou dobu, rozsah poskytovaných činností se odvíjí od cílové skupiny, pro niž je služba určena – seniory - a dále je pak konkrétně pro každého seniora individuálně stanoven program činností.

Azylový dům poskytuje ubytování na určitou dobu, jejíž horní hranice je stanovena v každém azylovém domě zvlášť, ale ve smyslu vyhlášky č. 505/2006 Sb. zpravidla nemá převyšovat 1 rok. Hlavní funkcí této služby je pomoci klientovi překonat situaci, kvůli které se ocitl bez přístřeší, k čemuž také směřují nabízené činnosti.

Klient mající zájem o ubytování v zařízeních pobytových služeb musí splnit předem stanovené podmínky a následně, po dobu pobytu, dodržovat pravidla stanovená jednotlivým druhem zařízení. Ovšem podmínky pro ubytování a následná pravidla nejsou vytvářena bez omezení. V první řadě musí být mimo jiné předložena již při žádosti o registraci daného poskytovatele a ve druhé řadě, ale neméně významně, musí respektovat základní lidská práva a svobody obsažená v Listině základních práv a svobod, Všeobecné deklaraci lidských práv a v dalších dokumentech, být v souladu se zákonem o sociálních službách a Standardy kvality sociálních služeb obsažených v Příloze č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. a nakonec i s Etickým kodexem zaměstnanců v sociálních službách vytvářeným každým poskytovatelem individuálně. V obecné

rovině je účelem Etického kodexu stanovit standardy chování zaměstnanců a informovat jak klienty, tak veřejnost, o přístupu, který lze od dané služby očekávat. V konkrétní rovině pak upravuje obecné etické zásady, pravidla etického chování zaměstnanců ve vztahu ke klientům, zaměstnavateli, ke kolegům, k odbornosti a k okolí.

Pobytové služby nejvíce ze všech forem sociálních služeb zasahují do dosavadního života klienta a proto by ke klientovi mělo být přistupováno ohleduplně tak, aby si na nové prostředí zvykal postupně, k čemuž by mu měl pomáhat především personál a to individuálně. Každý klient je individuální osobností - pro někoho není změna prostředí tak závažným problémem jako to může být pro jiného.

b) Ambulantní služby.

Ambulantní služby definuje ustanovení § 33 odst. 3 zákona o sociálních službách. Jedná se tak o služby, za kterými osoba dochází nebo je doprovázena či dopravována do zařízení sociálních služeb a jejichž součástí není ubytování.

V zařízeních poskytujících ambulantní služby je předem stanovena doba, kdy mohou klienti přijít a využít nabízených služeb, což bývá obvykle jen v pracovní dny. Dle druhu a cíle služby se samozřejmě odvíjí i nabízené činnosti.

Službami nabízenými výlučně ambulantní formou jsou např. centra denních služeb, denní stacionáře, noclehárny, sociálně terapeutické dílny.

c) Terénní služby.

Úpravu terénních služeb obsahuje ustanovení § 33 odst. 4 zákona o sociálních službách a zákon jimi rozumí služby, které jsou osobě poskytovány v jejím přirozeném sociálním prostředí. Tímto přirozeným prostředím může být byt nebo dům, ve kterém klient žije; veřejné prostranství, kde se klient pravidelně pohybuje atd. Definice přirozeného sociálního prostředí je uvedena ve výkladových ustanoveních v § 3 pod písm. d) zákona o sociálních službách. Terénní služby jsou jakýmsi opakem ambulantních služeb, do kterých klient sám dochází, zatímco u terénních služeb dochází pracovník za klientem.

Úloha terénního pracovníka v tomto případě nabývá na důležitosti, neboť je často vůbec první, kdo se s klientem na cestě k řešení jeho situace setká. Prvotní kontakt

je podstatný, může způsobit odrazení klienta od motivace danou sociální službu využít. Terénní pracovník proto musí s klientem jednat tak, aby s ním navázal kontakt a aby především získal jeho důvěru. Mnohdy se klient zdráhá vyhledat pomoc v některém ze zařízení sociálních služeb. V takové situaci mu terénní pracovník napomůže tím, že ho vyslechne, poradí, kam se obrátit, seznámí ho s tím, co ho může dál čekat. Terénní služba se tak může stát předstupněm k ambulantní nebo pobytové službě. Významné pozitivum lze spatřovat v tom, že terénní pracovník dochází přímo za klientem, nejlépe pozná jeho přirozené prostředí a tím i jeho samotného a dokáže tak nejlépe proniknout do jeho pocitů a potřeb. Klient je v takovém prostředí otevřenější a více přístupný.

Terénní službu lze pro určité případy považovat za nezastupitelnou, např. terénní práce s osobami závislými na návykových látkách.

Příkladem terénní služby je osobní asistence, tísňová péče, podpora samostatného bydlení, telefonická krizová pomoc či terénní programy.

K uzavření této problematiky bych se ráda krátce zmínila o vhodnosti poskytování té určité formy sociální služby v obecném pojetí. Vezmeme-li v úvahu, že terénní služby by měly de facto předcházet dalším formám sociálních služeb (v obecném slova smyslu), domnívám se, že v případě skupiny osob závislých na návykových látkách, romské komunity, nepřizpůsobivých občanů a dalších, je úloha terénní služby primární. Terénní služba tak může informovat tyto osoby v jejich přirozeném sociálním prostředí, poskytnout jim informace, jak řešit vzniklé situace, kde a s kým v konkrétní podobě přímo odkazem na daného poskytovatele, příp. přímo kontaktem, v lepším případě může vzniku krizové situace předcházet či může krizové situace monitorovat a lze tak v určitých případech předejít zásadnějším újmám. Jak ostatně naznačuji výše, terénní služba by měla být jakýsi předstupeň dalším sociálním službám a v jejím rámci je možné navázat kontakt s osobou a získat její důvěru. Naopak ambulantní služby, jež jsou určitým případným pokračováním terénní služby, by měly poskytnout pomoc v případě, kdy terénní služba je nedostačující, je třeba zvýšené péče a spolupráce s danou osobou a to tak, aby došlo k nápravě či stabilizaci a případné prevenci vzniku situace, jež byla příčinou vyhledání této služby. Pobytová služba by dle mého názoru měla být nejzazším řešením v těch situacích, kdy ambulantní forma sociální služby bude vyhodnocena jako nedostačující a/nebo neplní plně svou funkci.

Nic však nebrání tomu, že po skončení pobytové služby opět nastoupí služba ambulantní, naopak, v některých případech (zde se dotýkám například problematiky osob závislých na návykových látkách či seniorů) je přímo žádoucí, neboť vede ke stabilizaci a následnému monitorování celé situace tak, aby nedošlo k jejímu případnému opakování. Významnou úlohu zde tak sehrávají sociální pracovníci, kteří by měli s ohledem na individualitu každé osoby pomoci při výběru těchto sociálních služeb jak z hlediska druhu tak formy a případné konkretizaci, tj. doporučením vhodného poskytovatele takové služby. Zákon o sociálních službách však vyjmenovává sociální služby jak z hlediska druhu tak formy v jiném pořadí, kdy zákonodárce zařadil na první místo služby sociálního poradenství, následně služby sociální péče a až na třetí místo podřadil služby sociální prevence. Z hlediska formy sociální služby řadí chronologicky tak, že na prvním místě jsou uvedeny služby pobytové, následují služby ambulantní a v třetí řadě jsou řazeny služby terénní. Domnívám se, že tento sled, který zákonodárce uvádí v zákoně o sociálních službách, není pravděpodobně cílený s ohledem na prioritní využívání a poskytování sociálních služeb.

2.2 Úhrada nákladů za poskytování sociálních služeb.

Úhrada nákladů za poskytování sociálních služeb je upravena v Části třetí, Hlavě I, Dílu pátém, ustanovení § 71 a následujících zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a vedle dotací ze státního rozpočtu, případně dotací získaných ze Strukturálních fondů Evropského společenství a dalších programů Evropského společenství, dotací poskytovaných z vlastních zdrojů obcí a krajů (např. výnosy z majetku) či financování samotnými poskytovateli sociálních služeb (např. výnosy z hospodářské činnosti, dary a další), je dalším zdrojem financování sociálních služeb.

Ve smyslu ustanovení § 71 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb. se sociální služby poskytují osobám:

- bez úhrady nebo
- za částečnou úhradu nebo
- za plnou úhradu nákladů.

Zákon dále vyjmenovává, které služby jsou poskytované bez úhrady a které za úhradu v ustanoveních § 72 a následujících zákona č. 108/2006 Sb.

Sociální služby poskytované bez úhrady jsou např. sociální poradenství, raná péče, telefonická krizová pomoc, terénní programy atd. Svým charakterem tyto služby řeší krizové situace nebo poskytují ochranu společnosti před vznikem a šířením negativních společenských jevů. Úhrada je poskytována z dotací ze státního rozpočtu, z vlastních zdrojů provozovatele a z dalších příjmů.

Sociální služby poskytované za úhradu jsou především pobytové služby (např. týdenní stacionáře, domovy pro seniory, domovy pro osoby se zdravotním postižením atd.).

U sociálních služeb za úhradu hradí uživatel základní činnosti poskytované u každé konkrétní služby ve výši stanovené ve smlouvě o poskytování sociální služby. Je zde jisté omezení ve stanovení maximální částky, jež je obsažena v prováděcí vyhlášce č. 505/2006 Sb.

Sociální služby poskytované za úhradu lze dále členit na:

- pobytové služby v zařízeních s celoročním pobytem:

Uživatel je zde povinen hradit plnou výši příspěvku na péči, ubytování a stravování do výše stanovené prováděcí vyhláškou. Např. v domově pro seniory je u celoročního pobytu stanovena výše až 150,- Kč za celodenní stravu a až 180,- Kč za ubytování a související činnosti, přičemž uživateli musí po zaplacení zůstat částka alespoň ve výši 15 % z jeho příjmu. Pokud má tedy uživatel přiznán starobní důchod ve výši 9.000,- Kč (a tento je jeho jediným příjmem), zaplatí za ubytování a stravu maximálně 7.650,- Kč a zbývající částka 1.350,- Kč (tj. 15 % z jeho příjmu) mu musí zůstat zachována. A to i za předpokladu, že by prováděcí vyhláška umožňovala poskytovateli stanovit za ubytování a stravu měsíčně částku vyšší, neboť zákonná úprava je nadřazena úpravě v prováděcím právním předpise.

- pobytové služby s týdenním pobytem:

Maximální výše úhrady za stravování a ubytování je stejná jako u pobytových služeb v zařízeních s celoročním pobytem. Rozdíl spočívá ve výši příspěvku na péči, který u předchozích pobytových služeb hradí uživatel celý, ale u týdenních pobytových služeb jen do výše 75% přiznaného příspěvku na péči. Další rozdíl je v částce, která po zaplacení služby uživateli zůstane. U předchozích pobytových služeb činí tato částka 15% z příjmu uživatele, u pobytových služeb s týdenním pobytem je to 25% z příjmu uživatele.

- služby v denních pobytových zařízeních a další služby poskytované ambulantně nebo v terénu:

U těchto služeb není stanovena pevná částka z příspěvku na péči, kterou hradí uživatel poskytovateli služby, jako je tomu u týdenních a celoročních pobytových služeb. V prováděcí vyhlášce je případně stanovena maximální částka za ubytování, stravu a další činnosti nabízené v rámci konkrétní sociální služby. Těmito službami jsou například denní stacionáře, osobní asistence či odlehčovací služby.

Poskytovatel se za účelem úhrady za poskytované služby může dohodnout na spoluúčasti na úhradě nákladů ve smyslu ustanovení § 71 odst. 3 zákona o sociálních službách, a to s manželem (manželkou), rodiči nebo dětmi osoby, které je služba poskytována, či jinou fyzickou či právnickou osobou v případě, že tato osoba nemá vlastní příjmy nebo její příjem nepostačuje na úhradu nákladů. Poskytovatel však zásadně nemůže podmiňovat poskytování služeb zajištěním těchto „dodatečných“ příjmů.

I přes zákonnou úpravu úhrady nákladů za sociální služby nastávají v praxi často určité problémy, kterými jsou zejména:

- stanovení konkrétní výše úhrady – tzn. určení přesného rozsahu služby a jí odpovídajícím platbám za jednotlivé úkony. Konkrétně lze uvést pečovatelskou službu – který čas se do úkonu počítá, zda i doprava pečovatele a v jakém rozsahu. U rezidenčních služeb např. které úkony sociálních služeb jsou skutečně poskytovány.
- ve způsobech výpočtu a ujednání o tzv. vratkách. Za „vratky“ jsou označovány vrácené peníze za neodebranou sociální službu. Například pokud je klient umístěn v týdenním stacionáři, onemocní a 14 dní bude doma v péči rodiny, kdy tedy nebude využívat služby týdenního stacionáře. Často jsou pak problémy s vyplácením peněz za tyto nevyužité služby, což bylo v dřívější právní úpravě obsaženo v příslušné prováděcí vyhlášce. Dnes je nutno tuto možnost ujednat ve smlouvě o poskytování sociálních služeb. V případě neujednání lze toto řešit formou dodatku ke smlouvě, kdy se však uživatel může setkat s neochotou ze strany poskytovatele. Proto je důležité na tyto věci myslet již při samotném uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby.

- při zajištění podílu dalších osob – příbuzných – na úhradě ceny služby, pro níž nemá uživatel dostatek vlastních prostředků.

K příjmům uživatele bych ráda uvedla následující. Tímto příjmem se pro účely úhrady nákladů za sociální služby rozumí prakticky veškeré příjmy. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve svém ustanovení § 71 odst. 4 stanoví, že příjmem osoby se pro účely úhrady rozumí příjmy podle zákona o životním a existenčním minimu, s výjimkou příspěvku. Zákon č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu, který nabyl účinnosti současně se zákonem o sociálních službách, tedy dne 01.01.2007, ve svém ustanovení § 7 upravuje otázku příjmu. Ustanovení § 7 odst. 5 tohoto zákona vyjmenovává, co se za příjem nepovažuje (např. příspěvek na péči dle zákona o sociálních službách, dávky sociální péče poskytované vzhledem ke zdravotnímu stavu podle vyhlášky č. 182/ 1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení).

Jistou pozornost si jistě zaslouží otázka zůstatku z příjmu osob po úhradě nákladů na sociální služby. Ustanovení § 73 zákona č. 108/2006 Sb. stanoví ochranu pro příjemce vyjmenovaných služeb dle odst. 1 tohoto ustanovení ve svém odstavci 3 a to tak, že po úhradě za ubytování a stravu při poskytování pobytových služeb v týdenních stacionářích musí osobě zůstat alespoň 25 % jejího příjmu, a při poskytování pobytových služeb uvedených v odst. 1 písm. b) až e) musí osobě zůstat alespoň 15 % jejího příjmu. Jedná se tak nejen o týdenní stacionáře, ale i domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem a zdravotnická zařízení ústavní péče. Pro tyto uživatele je tak stanovena určitá ochrana v tom, že jim musí zůstat minimální výše v procentuálním vyjádření z jejich příjmu dle shora uvedeného. Oproti tomu však ustanovení § 74, 75 a 76 zákona č. 108/2006 Sb. již tuto ochranu neposkytují, uživatel tedy není chráněn zákonem tak, aby mu zůstal minimální zůstatek z příjmu. Jedná se tak například o azylové domy, zařízení následné péče či služby v chráněném bydlení. Je tedy zřejmé, že může nastat situace, kdy úhrada nákladů za sociální služby bude pro takového uživatele v takové výši, která naprosto vyčerpá jeho prostředky. Je tedy otázkou, zda je taková zákonná úprava dostačující. Bohužel jsem nucena se přiklonit k negativnímu závěru a domnívám se, že i pro tyto

další skupiny by měla být stanovena určitá procentuální výše, jež by jim zaručovala zůstatek z jejich příjmu, byť v nižší míře než-li je tomu dle ustanovení § 73.

V rámci této problematiky je třeba se ve zkratce vrátit k institutu smlouvy o poskytnutí sociální služby dle ustanovení § 90 a následujících zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon ve svém ustanovení § 91 odst. 2 písm. e) stanoví, že smlouva mj. obsahuje ujednání o výši úhrady za sociální služby sjednanou v rámci výše úhrady stanovené v ustanoveních § 73 až 77 a způsob jejího placení. Může však nastat situace, kdy příspěvek na péči nepostačuje pro krytí nákladů na poskytnutí té které služby. Nicméně nedostatek prostředků není důvodem pro odmítnutí služby poskytovatelem. Řešením takové situace je spoluúčast na úhradě nákladů s osobou blízkou uživateli služby, příp. s jinou fyzickou či právnickou osobou. V dalším mohou žadatelé o tyto služby narazit na požadavek, kdy při žádosti o poskytování služby a následně uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby jsou vyzváni k tzv. daru, „formálně pojatého jako sponzorský, nicméně fungující jako „vstupní poplatek“. Ministerstvo práce a sociálních věcí k vyžadování darů, resp. vstupních poplatků, uvedlo, že praxe vybírání finančních darů představuje „nemravné a neetické obcházení platných právních předpisů“. O porušení právních předpisů by se jednalo v případě odmítnutí zájemce o službu z důvodu neposkytnutí daru, neboť takový důvod zákon poskytovateli nedovoluje a došlo by tak ke spáchání správního deliktu vedoucího k uložení pokuty. Poskytovatel sociální služby musí mít písemně zpracovaná vnitřní pravidla pro přijímání darů.“⁹ Nicméně zde opět – jak již výše uvádím – narážíme na fakt, že v téměř všech případech zájemci o službu jsou laici, nikoliv právníci či osoby s minimálním právním vzděláním. Lze tedy připustit, že pokud zájemce o službu má o službu naléhavý zájem, je ochoten připustit i poskytnutí daru v určité výši poskytovateli za cenu toho, že mu bude služba v co nejbližší době poskytnuta (opět narážím na problematiku seniorů). Zde již je na krajských úřadech a případně Ministerstvu práce a sociálních věcí ČR, aby tuto problematiku podřadili pod důslednou kontrolu v rámci své inspekční činnosti.

K této problematice je též nutno poznamenat, že poskytnutí dotace je vždy časově ohraničeno. Tento postup pro zejména nestátní poskytovatele sociálních služeb vede k určité destabilizaci. Většina nestátních poskytovatelů sociálních služeb je plně

⁹ <http://www.ochrance.cz/chcete-si-stezovat/zivotni-situace-problemy-a-jejich-reseni/socialni-sluzba-potrebuji-socialni-sluzbu/>

závislá na výši dotace a až na základě jejího přidělení (přičemž je nutno podotknout, že ve smyslu ustanovení § 14 odst. 1 zákona č. 218/2000 Sb. na poskytnutí dotace není právní nárok) může plánovat svou činnost. Lze tak uzavřít, že takový postup značně znemožňuje dlouhodobější plánování činnosti těchto poskytovatelů, neboť nemají jistotu, zda budou na takovou činnost mít dostatek prostředků. Současně s tím však musí poskytovatelé sociálních služeb vyhovovat standardům, což však za situace, kdy nedisponují dostatečným finančním zajištěním, může představovat problém. Domnívám se, že tyto otázky by měly být z hlediska dalšího řešení poskytování sociálních služeb koncepčně důsledněji řešeny přinejmenším tak, aby poskytovatelům sociálních služeb za situace, kdy splňují veškeré podmínky, byla zaručena jejich finanční stabilita alespoň v základní míře.

K uzavření této problematiky si dovoluji jen malou poznámku. Zákon o sociálních službách a prováděcí vyhláška sice specifikuje jednotlivé sociální služby dle druhu a formy, nicméně zcela absentuje specifikace nároků příjemců sociálních služeb. Domnívám se, že de lege ferenda by měla být tato otázka zvažena a měly by tak být stanoveny nároky příjemců sociálních služeb alespoň v základní míře.

3. SOCIÁLNÍ SLUŽBY POSKYTOVANÉ SENIORŮM VE MĚSTĚ NYMBURK.

3.1 Základní údaje o městě Nymburk.

Na úvod k tématu sociálních služeb poskytovaných seniorům ve městě Nymburk a dále navazujících služeb pro seniory v nejbližším okolí bych pro lepší orientaci ráda uvedla několik základních, spíše statistických, údajů o samotném městě Nymburk.

Město Nymburk se nachází ve Středočeském kraji na řece Labe, 45 km východně od Prahy. Dle údajů Českého statistického úřadu má k 01.01.2011 celkem 14614 obyvatel, z toho 7033 mužů a 7581 žen. Průměrný věk činí celkem 40,8 roku, přičemž u mužů je to 39,0 let a u žen 42,5 let. Podle statistických údajů počítaných k 31.12.2009 je ve městě Nymburk celkový počet obyvatel nad 65 let 2201, z toho mužů 883 a žen 1318.

Ze správného hlediska je město Nymburk obcí s rozšířenou působností a pověřeným obecním úřadem.

3.2 Pojem komunitního plánování sociálních služeb.

Pro poskytování sociálních služeb na úrovni obcí či krajů je důležité v krátkosti nastínit, co znamená pojem komunitní plánování. Neboť je problematika komunitního plánování dosti široká, budu se věnovat jen základní charakteristice tohoto procesu plánování sociálních služeb.

Komunitní plánování sociálních služeb je upraveno v zákoně č. 108/ 2006 Sb., o sociální službách, kde je v ustanovení § 94 stanovena možnost obcí zpracovat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb a naproti tomu v ustanovení § 95 povinnost krajů zpracovávat střednědobý plán rozvoje sociálních služeb. Obce tedy sice nemusí plánovat rozvoj sociálních služeb, ale je to nanejvýš vhodné, protože jejich plány mohou posloužit krajům k získání objektivních podkladů pro krajské plány rozvoje a následnému rozdělování dotací v souladu s jejich reálnými potřebami. Naproti tomu kraje povinně plánují rozvoj sociálních služeb jako podklad pro vyčíslení potřeby dotací ze státního rozpočtu, které pak jménem státu přerozdělují mezi poskytovatele sociálních služeb.

Vymezení pojmu plán rozvoje sociálních služeb je obsažen v ustanovení § 3 písm. h) zákona o sociálních službách.

Komunitní plánování sociálních služeb je metoda, kterou je možné na úrovni obcí nebo krajů plánovat sociální služby tak, aby odpovídaly místním specifickým a potřebám jednotlivých občanů. Posláním komunitního plánování je zajišťování dostupnosti sociálních služeb. Prakticky se tedy jedná o zjištění stavu poskytování sociálních služeb v dané lokalitě a zároveň potřeb, které nejsou naplněny. Srovnáním těchto dvou základních parametrů a s přihlédnutím k množství finančních prostředků, které obec na sociální služby vynakládá, vzniká v procesu vzájemných konzultací komunitní plán, který je jakýmsi konsenzem mezi tím, co je možné, a tím, co bylo označeno za potřebné či prioritní.

Již samotné označení „komunitní“ napovídá, že se jedná o plánování sociálních služeb za účasti komunity, kterou v případě sociálních služeb tvoří zejména zástupci uživatelů, poskytovatelů a zadavatelů sociálních služeb, ale i další veřejnosti, jíž je téma

sociálních služeb blízké. Účastníci komunitního plánování tvoří tedy jakousi „triádu“ zahrnující tři skupiny účastníků plánování. Tato „triáda“ je zároveň principem, na kterém je komunitní plánování založeno.

První a zároveň nejdůležitější skupinou jsou uživatelé, jimiž rozumíme občany – klienty či potencionální klienty sociálních služeb. Jejich pohled je při plánování sociálních služeb nezbytný, neboť právě oni mohou vyjádřit svůj názor, zviditelnit své zájmy, přímo se vyslovit k tomu, co chtějí a jaká pomoc by jim vyhovovala nejlépe. Bohužel se však lze setkat i s tím, že k plánování dochází i bez účasti uživatelů či potenciálních uživatelů, čímž snadno dojde (dochází) k chybám.

Druhou skupinu účastníků tvoří poskytovatelé sociálních služeb. Těmi jsou subjekty, které služby poskytují a nabízejí, přičemž není důležité, zda se jedná například o nestátní neziskové organizace, organizace zřízené obcí nebo krajem, případně státem. Poskytovatelé vědí, jak služby fungují a znají systémové i provozní záležitosti. Dokáží popsat stávající poptávku i předpokládané trendy a obecně se v celé problematice dobře orientují. Z tohoto důvodu je jejich účast nepostradatelná.

Třetí skupinou „triády“ jsou zadavatelé, jimiž rozumíme zejména obce a kraje. Ti odpovídají za zajištění sociálních služeb na příslušném území. Vstupují do procesu plánování jako aktivní účastníci a podílejí se na financování systému sociálních služeb. Podpora komunitního plánování ze strany obce a jejích politických reprezentantů představuje nejzákladnější podmínku pro jeho uskutečňování.

Na plánování sociálních služeb se podílí i veřejnost, kterou jsou myšleni všichni ostatní zájemci, jimž nejsou sociální služby a jejich fungování a poskytování lhostejné a jsou schopni aktivně přispět k vytvoření plánu nebo jeho realizaci.

Při přípravě komunitního plánu jsou osloveny a vyzvány ke spolupráci také místní organizace i zájmové skupiny, kterých se poskytování sociálních služeb také týká (např. veřejné instituce, nemocnice, úřad práce, školy, policie), dále občanské iniciativy, etnické skupiny včetně skupin, se kterými je obtížná komunikace. Čím vyšší je míra zapojení dalších organizací, tím vyšší je efektivita procesu komunitního plánování, protože i tyto organizace mohou velkou měrou přispět ke zvýšení kvality a rozšíření nabídky sociálních služeb.

Proces komunitního plánování je založen nejen na principu tzv. „triády“, ale i na dalších neméně významných principech, např. partnerství mezi všemi účastníky,

zapojování místního společenství takovou metodou a formou, aby nabídka ke spolupráci byly srozumitelná, hledání nových lidských a finančních zdrojů atd.

Výsledkem komunitního plánování je komunitní plán, který obsahuje:

- popis a analýzu existujících zdrojů (soupis a popis státních, obecních i nestátních poskytovatelů sociálních služeb a souvisejících služeb – zejména zdravotnictví, školství, pracovní příležitosti, volný čas, možnosti práce dobrovolníků, možnosti sousedské výpomoci);
- statistické, sociologické, demografické údaje (např. věkové složení obyvatel regionu, porodnost, úmrtnost, prognózy demografického vývoje);
- popis a analýzu existujících přání a potřeb obyvatel v oblasti sociálních služeb;
- představu budoucnosti sociálních služeb – stanovení priorit a cílů rozvoje služeb;
- časový plán postupu prací a zásady, které je třeba při zpracování a naplňování plánu dodržet;
- způsob, jakým budou jednotliví účastníci na místní úrovni zapojeni do vytváření a naplňování komunitního plánu – stanovení podílů odpovědnosti a závazků jednotlivých účastníků;
- způsob, jakým bude komunitní plán sledován, vyhodnocován a případně měněn.

Komunitní plán má značný přínos pro obce, neboť zvyšuje podíl občanů na rozhodovacím procesu o zajišťování sociálních služeb a vůbec na celém dění v obci. Obcím umožňuje sdružovat stávající zdroje a zvyšovat efektivitu jejich využití. V samotném důsledku zvyšuje i efektivitu investovaných finančních prostředků, protože jsou vynakládány jen na takové služby, které jsou opravdu potřebné. Konečnou otázkou a základním úkolem však zůstává fakt, aby se komunitní plán nestal jen jakousi proklamací, papírem, který však nenachází svůj realizační odraz a neplní tak své cíle.

3.3 Komunitní plánování sociálních služeb ve městě Nymburk.

Ráda bych se v souvislosti s poskytováním sociálních služeb seniorům ve městě Nymburk zmínila o tom, jak se proces komunitního plánování sociálních služeb v tomto městě vyvíjel, jak vůbec začal.

Město Nymburk se v roce 2008 na základě iniciativy Sociální komise Rady města Nymburk zapojilo do procesu komunitního plánování sociálních služeb, jehož

výsledkem je 1.střednědobý plán rozvoje a udržitelnosti sociálních a návazných služeb města Nymburk pro období let 2011 - 2012 vycházející ze zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Zahájení procesu komunitního plánování sociálních služeb bylo nejprve schváleno Radou města a poté i Zastupitelstvem města, přičemž byl koordinací procesu pověřen odbor sociálních věcí Městského úřadu Nymburk. Koordinátor tohoto odboru, v duchu principu tzv. triády, následně zkontaktoval všechny poskytovatele sociálních služeb na území města Nymburk, představitele dalších návazných institucí potřebných pro proces plánování sociálních služeb (zástupce škol, mateřského centra, pedagogicko – psychologické poradny, klubu důchodců), zástupce sociálního odboru (oddělení sociálních dávek, orgán sociálně - právní ochrany dětí) a současně byli osloveni i někteří uživatelé sociálních služeb a jejich rodinní příslušníci s žádostí o zapojení do procesu. Veřejnost byla informována prostřednictvím místního periodika Nymburský deník a internetového portálu www.nymburk.info, díky čemuž se do procesu přihlásili i další zájemci z řad široké laické i odborné veřejnosti.

Do konce roku 2008 byla ustanovena základní struktura procesu plánování ve složení jedné řídicí skupiny a tří pracovních skupin – Senioři a osoby se zdravotním postižením, Osoby v krizi, ohrožené sociálním vyloučením a Rodina a děti. Řídicí skupina byla složena z koordinátora plánování sociálních služeb, zástupců odboru sociálních věcí Městského úřadu Nymburk, zástupců samosprávy, poskytovatelů sociálních služeb a odborné veřejnosti.

Počátek komunitního plánování byl tedy zaměřen na analýzu potřeb uživatelů, na níž se aktivně podílely výše zmiňované pracovní skupiny a samozřejmě i řídicí skupina. V neposlední řadě se vedly diskuse nad problémy jednotlivých cílových skupin, členové pracovních skupin se blíže poznávali a sdělovali si zkušenosti získané v konkrétních organizacích, které zastupují. V září roku 2009 byla zpracována Analýza sociálních a návazných služeb města a připraven Katalog sociálních a návazných služeb města Nymburk. V roce 2010 sestavily pracovní skupiny základní strukturu návrhové části plánu a současně byl dán do tisku katalog sociálních a návazných služeb města Nymburk a distribuován poskytovatelům sociálních služeb a další odborné veřejnosti. Ve spolupráci s Centrem pro komunitní práci střední Čechy byla dopracována sociálně – demografická analýza města Nymburk, která slouží jako jeden z podkladů 1.

střednědobého plánu rozvoje a udržitelnosti sociálních a návazných služeb města Nymburk, který v roce 2010 schválily Rada města a Zastupitelstvo města.

V průběhu celého procesu plánování sociálních a návazných služeb města Nymburk se vycházelo z metod plánování sociálních služeb doporučených Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR (tedy přesněji řečeno z Metodiky „Deset kroků procesem komunitního plánování“).

3.4 Sociální služby poskytované seniorům ve městě Nymburk.

3.4.1 Sociální služby pro seniory dle návrhu komunitního plánu ve městě Nymburk.

Slovo senior pocházející z latinského slova senex, senis - starý, druhý stupeň senior – starší je termín používaný spíše v souvislosti s věkem, přičemž někdy veřejností bývají za seniory označovány již osoby nad 50 let. Naproti tomu označení důchodce vyplývá ze zákona č. 155/ 1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů a souvisí s přiznáním starobního důchodu, který je odvislý od doby pojištění a věku, případně dalších v zákoně uvedených podmínek. Jedná se tedy o naprosto odlišné pojmy, kdy v prvním případě svou roli hraje subjektivní faktor, ve druhém případě je vycházeno z díkce zákona. Často však, především laickou veřejností, je pojem důchodce chápán jako synonymum pojmu senior.

Podle demografické prognózy zpracované Českým statistickým úřadem bude v roce 2050 žít v České republice přibližně půl milionu občanů ve věku 85 a více let (ve srovnání s 101718 v roce 2006) a téměř tři miliony osob starších 65 let. Naděje dožití při narození bude v roce 2050 činit 78,9 let pro muže a 84,5 let pro ženy (oproti 73,4 let pro muže a 79,7 let pro ženy v roce 2006).¹⁰

V souladu s celostátním trendem i v Nymburce má počet seniorů vzrůstající tendenci. Tento fakt ukazuje i statistika, kdy v roce 2005 měl Nymburk osob starších 65 let 1904 a k 31.12.2009 to bylo již 2201 osob. Hlavními důvody prodloužení střední délky života je rostoucí kvalita zdravotnické péče a zlepšující se životní styl. Nicméně i přesto se bude počet osob vyžadujících péči druhé osoby zvyšovat.

¹⁰ www.czso.cz

V návaznosti na tato demografická zjištění, průzkum potřeb uživatelů a v neposlední řadě v souladu s krajským střednědobým plánem rozvoje sociálních služeb byla koncipována Návrhová část plánu 2011 – 2012 zaměřená na cílovou skupinu senioři a osoby se zdravotním postižením. Pro tuto cílovou skupinu byla vytvořena i pracovní skupina, jak bylo zmíněno výše. Důvodem spojení těchto dvou cílových skupin, tedy seniorů a osob se zdravotním postižením, je skutečnost, že senioři jsou často zdravotně postižení.

Plán klade důraz na co možná největší možnost seniorů setrvat ve svém přirozeném prostředí, proto Návrhová část plánu stanovuje své cíle např. v podobě zřízení denního stacionáře pro seniory. V plánu jsou však zohledněny i potřeby uživatelů (včetně potencionálních uživatelů) a jejich analýza (mj. na základě vyhodnocení dotazníkového šetření v této skupině), z čehož vzešla najevo potřeba zřízení domova pro seniory a domova se zvláštním režimem pro osoby s Alzheimerovou nemocí. Bohužel, jak uvádím již výše, mám důvodné obavy, aby veškeré tyto plány nezůstaly pouze určitými „plány na papíře“ bez jakékoliv faktické reflexe.

3.4.2 Příklady konkrétních poskytovatelů sociálních služeb pro seniory ve městě Nymburk a blízkém okolí.

a) Farní charita Nymburk.¹¹

Farní charita Nymburk je podle ustanovení kánonu 114 – 117 Kodexu kanonického práva a podle ustanovení § 4 zákona č. 3/2002 Sb., o svobodě náboženského vyznání a postavení církví a náboženských společností, účelovým zařízením římskokatolické církve. Byla zřízena pražským arcibiskupstvím jako samostatná právnická osoba se samostatnou právní subjektivitou a je územní složkou Arcidiecézní charity Praha.

Obecně činnost této Farní charity zahrnuje tři základní úkoly:

¹¹ www.nymburk.farnost.cz/charita

- 1) se souhlasem ředitele Arcidiecézní charity Praha zřizuje v místě svého působení charitní domovy, ústavy a další obdobné instituce, zajišťuje jejich provoz a organizuje další služby, zejména charitní ošetrovatelskou a pečovatelskou službu;
- 2) spolupracuje s dalšími křesťanskými i občanskými charitativními a humanitárními sdruženími;
- 3) organizuje a koordinuje pomoc při případných přírodních a jiných katastrofách.

Farní charita Nymburk poskytuje služby sociálního poradenství a pečovatelskou službu dle zákona č. 108/2006 Sb. Sociální poradenství je časově omezeno na jeden den v týdnu a je bezplatné. Pečovatelská služba zahrnuje základní činnosti dle ustanovení § 40 odst. 2 zákona č. 108/2006 Sb. V konkrétní podobě je to donáška či dovoz oběda, práce, úklid, nákupy, nutné pochůzky (pošta, úřady), doprovod k lékaři. Tato služba je poskytována v terénní formě, v domácnostech uživatelů. Lze jí využít každý pracovní den v určených hodinách a dle potřeb uživatele, v předem domluveném čase, příp. i v sobotu a v neděli. Pečovatelskou službu si hradí uživatel dle ustanovení § 75 odst. 1 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, sám v rozsahu stanoveném smlouvou o poskytování pečovatelské služby za respektování limitů stanovených vyhláškou č. 505/2006 Sb.

Cílovou skupinu Farní charity Nymburk tvoří jen senioři, ale rovněž osoby s mentálním, tělesným, zrakovým, sluchovým a jiným zdravotním postižením; s kombinovaným postižením; osoby v krizi a rodiny s dětmi. Činnost Farní charity Nymburk je rozšířena i na okolní obce.

b) Klub důchodců Nymburk.¹²

Klub důchodců Nymburk zřídilo město Nymburk jako svou organizační složku. Provozní doba je dva dny v týdnu vždy tři hodiny odpoledne. Klub nabízí různé volnočasové aktivity – např. možnost zahrát si hry, zazpívat si, zacvičit si či si jen tak popovídat. Mezi hlavní aktivity Klubu důchodců Nymburk je třeba zařadit pořádání autobusových a vlakových zájezdů po regionu a celé České republice. Program jednotlivých aktivit je vždy vyvěšen v budově Klubu na celý měsíc dopředu. Zájezdy si uživatelé hradí sami, přičemž je však zohledněna jejich finanční situace jako seniorů,

¹² www.mesto-nymburk.cz

tedy cena zájezdů neodpovídá nabídce na trhu, ale je ponížena tak, aby byla dostupná pro seniory.

Klub důchodců Nymburk bychom mohli dle ustanovení § 66 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, zahrnout pod sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením spadající pod služby sociální prevence.

c) Centrum sociálních a zdravotních služeb Poděbrady o. p. s.¹³

Obecně prospěšná společnost Centrum sociálních a zdravotních služeb Poděbrady o. p. s. (dále jen Centrum) vznikla v roce 2005 jako navazující organizace na Centrum sociálních a zdravotních služeb zřizované Krajským úřadem Středočeského kraje. Byla založena městem Poděbrady dle zákona č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech, a je zapsána v rejstříku obecně prospěšných společností. V současnosti poskytuje sociální služby více než 1300 klientům na území bývalého okresu Nymburk ve více než 75 obcích (jednou z nich je i město Nymburk, kde je zřízeno Středisko osobní hygieny Nymburk, o němž se zmiňuji podrobněji dále v mnou provedeném šetření). Centrum má zaregistrovány mj. tyto sociální služby: pečovatelská služba, osobní asistence, denní stacionář a odlehčovací služba. Centrum je též zaregistrováno jako nestátní zdravotnické zařízení a má uzavřeny smlouvy s několika zdravotními pojišťovnami. Provázanost sociálních a zdravotních služeb tak poskytuje komplexnější nabídku. Cílovou skupinu uživatelů tvoří dle věku: dospělí (27 – 64 let), mladší senioři (65 – 80 let) a starší senioři (nad 80 let); či je klienty možno členit na osoby se zdravotním postižením, chronickým onemocněním a seniory.

Výše uvedené a další poskytovatele sociálních služeb lze dále nalézt na internetových stránkách provozovaných Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR.¹⁴ Na těchto stránkách si mohou uživatelé nejen nalézt poskytovatele sociální služby podle okresu a kraje, ale i dle druhu sociální služby, přičemž si zároveň mohou ověřit, zda se jedná o registrovaného poskytovatele ve smyslu ustanovení § 78 a následujících zákona č. 108/2006 Sb. Obecně po mnou provedeném zjišťování lze hodnotit, že počet poskytovatelů sociálních služeb se zaměřením na seniory je dostatek, avšak jejich nabídka je nedostačující. Jako pozitivum lze hodnotit zpřístupnění informací o

¹³ www.centrum-podebrady.info

¹⁴ www.iregistr.mpsv.cz

jednotlivých poskytovatelích na internetových stránkách, různorodost služeb (i s aktivizujícími prvky – např. volnočasové aktivity Klubu důchodců Nymburk, jichž se účastní i důchodci z okolních obcí, pro které je zajištěna autobusová doprava), určitým omezením je však finanční faktor. Jako negativum lze spatřovat absence zajištění pobytových služeb – domova pro seniory, přičemž z mého zjišťování vyplynulo, že zásadním problémem v tomto ohledu je výběr vhodného místa a provozovatele těchto služeb.

3.4.3 Výsledky šetření provedeného u konkrétních poskytovatelů sociálních služeb se zaměřením na zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a jeho výkladové a aplikační potíže.

Za účelem ověření si mých předběžných závěrů, které jsem již výše nastínila, jsem se rozhodla kontaktovat konkrétní poskytovatele sociálních služeb s cílem zjistit, zda je pro jejich práci právní úprava dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, dostatečná, vyhovující, zda jim nepůsobí jak výkladové tak aplikační potíže. Níže předkládám závěry ze svých šetření, jež jsem provedla ve Středisku osobní hygieny Nymburk a na Městském úřadě v Nymburce, Odboru sociálních věcí. Celé výstupy z provedených šetření příkládám v Příloze č. 1 a Příloze č. 2 této práce s tím, že níže předkládám pouze výtah, ze kterého vyplývá, v jakých bodech působí zákon č. 108/2006 Sb. a jeho prováděcí vyhláška aplikační a výkladové problémy.

a) Středisko osobní hygieny Nymburk.

Středisko osobní hygieny Nymburk, jež spadá pod Centrum sociálních a zdravotních služeb Poděbrady o. p. s., zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl O, vložka 397, IČ 273 95 286, vede koordinátorka služeb paní Lenka Pavelková.

Z šetření vyplynulo, že co se týká právní úpravy sociálních služeb dle druhu a formy včetně jejich bližší specifikace ve vyhlášce č. 505/2006 Sb., je tato úprava dostačující a natolik podrobná, že při aplikaci jak zákona č. 108/2006 Sb., tak vyhlášky č. 505/2006 Sb. nevznikají zásadnější problémy. Skutečnost, že úhrada je za tyto služby dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. za respektování stanovených limitů v plné výši, je ze

strany koordinátorky služeb pí. Pavelkové hodnocena jako vyhovující. K dalším poskytovaným sociálním službám, a to pečovatelské a asistenční službě, sdělila, že cena za tyto služby je stanovena dle ceníku, přičemž pro poskytování těchto služeb byly zavedeny tzv. čtečky pro sociální pracovníce, které mají zajistit přesnou evidenci příchodu a odchodu při poskytování sociálních služeb. Uvádí, že mají poměrně dobré zkušenosti s tzv. sousedskou výpomocí, jež funguje především na vesnicích, které dle ní byly a jsou svým způsobem uzavřenou komunitou.

Za největší problém v právní úpravě pí. Pavelková spatřuje, že pro sociální šetření v rámci řízení o žádosti o příspěvek na péči je stanoven jeden univerzální formulář. Toto hodnotí jako naprosto nevyhovující, neboť formulář je dle jejího názoru vhodný spíše pro osoby s pohybovými omezeními, nikoliv však například pro nevidomé či osoby postižené demencí. Modelově uvádí, že formulář obsahuje otázku, zda osoba zvládne otevřít okno. Tuto otázku v případě osoby postižené demencí lze vyhodnotit kladně, nicméně není zohledněno, že tato osoba naprosto nemusí vědět, proč tak činí. Dále specifikuje, že dotazník by měl být individualizován pro jednotlivé skupiny osob (příkladem uvádí nevidomé, dementní, pohybově omezené atd.).

Jako další tzv. kámen úrazu pí. Pavelková hodnotí nedostatečnou kontrolu využití příspěvku na péči, především v případech, kdy jsou sociální služby poskytovány rodinnými příslušníky. V těchto případech, jak pí. Pavelková uvádí, je optimální úzká provázanost mezi Odborem sociálních věcí Městského úřadu Nymburk a Střediskem a nezbytná je jejich vzájemná komunikace.

K samotnému poskytování sociálních služeb a jejich právní úpravě pí. Pavelková dodává, že tzv. standardy kvality sociálních služeb jsou jakýmsi „strašákem“ pro poskytovatele, neboť často nemají dostatek finančních prostředků, především v jejich případě lze vzpomenout tzv. Standard prostředí a podmínek (č. 13). Pro ilustraci uvádí, že s ohledem na nedostatek financí si pracovníci Střediska sami vymalovali prostory. Celkově hodnotí standardy kvality sociálních služeb jako přínosné, nicméně vyjadřuje postoj, dle kterého by měla být při vytváření těchto standardů zohledňována problematika financování sociálních služeb.

K mému dotazu, zda je informována o zamýšlených legislativních změnách zákona o sociálních službách a jak se vyrovnávají s těmito změnami, pí. Pavelková

uvádí, že novelizace v této oblasti pro jejich práci působí především velmi zmatečně, neboť za současné situace neví, co a jak bude platit.

V poslední řadě jsem se dotkla tematiky kontroly Střediska ze strany obce. K tomuto pí. Pavelková uvedla, že kontrola probíhá zhruba 1 x ročně, což je dle jejího názoru nedostatečné.

b) Městský úřad Nymburk, Odbor sociálních věcí.

V mém dalším šetření jsem se obrátila na Městský úřad Nymburk, Odbor sociálních věcí, konkrétně paní Lenku Soběslavovou, DiS., vedoucí pracovní skupiny Senioři a osoby se zdravotním postižením a zároveň členku Řídící skupiny komunitního plánování v Nymburce.

Dle sdělení pí. Soběslavové jsou základními problematickými body otázka financování sociálních služeb, neboť na sociální služby je neustále nedostatek finančních prostředků; přílišná administrativní zátěž pro sociální pracovníky, přičemž je toto přičteno na vrub poskytovaných sociálních služeb; úprava řízení příspěvku na péči a příspěvek na péči jako takový.

K příspěvku na péči pí. Soběslavová uvedla, že kontrola jeho čerpání je dle jejího názoru nedostačující a navíc k samotnému provádění této kontroly nebyla vydána žádná metodika, která by práci v této oblasti usnadnila. Dle jejího názoru není kontrola v zákoně dostatečně rozpracována. Uvádí, že dříve příspěvek při péči o osobu blízkou byl kontrolovatelnější. Ke kontrole v domácnostech příjemců v případech, kdy o ně pečují osoby blízké, uvádí, že je velmi složitá a to z toho důvodu, že příjemci sami často příspěvek nevyužijí k tomu, na co je určen, osobám blízkým o ně pečujícím jej nedávají a příspěvek na péči si tzv. šetří. Nicméně dodala, že tyto skutečnosti se těžko dokazují. K uzavření uvedla, že kontrola čerpání příspěvku na péči je v zařízeních poskytujících sociální služby mnohem lepší.

K navrhovaným změnám zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, uvedla, že nemají přesné informace, co konkrétně by se mělo novelizovat a jaký by měl být budoucí stav. Každopádně však by dle jejího názoru mělo být při posuzování nároku na příspěvek vypuštěno sociální šetření a měl by být nárok na příspěvek na péči posuzován jen z hlediska lékařského posudku. Současnou právní úpravu, jak ostatně je již výše naznačeno, považuje za nedostatečnou. V dalším uvádí, že v souvislosti se sjednocením

míst pro výplatu příspěvku na péči by měla být změněna i úprava Informačního systému. K navrácení rozhodování o příspěvku na péči do kompetence úřadů práce se vyjádřila negativně. Hlavní negativum spatřuje v tom, že v řízení o příspěvku na péči by tak se vši pravděpodobností rozhodovaly úřednice, které nemají blízký kontakt s příjemcem, nejsou jim známy jeho poměry. K navrhované změně v oblasti posuzovaných úkonů, kdy by byl zúžen výběr na 10 oblastí lidského života, toto hodnotí pozitivně, přičemž se však domnívá, že hodnocení by mělo spadat do kompetence sociálních pracovníků.

Zásadním problém spatřuje ve výkladu ustanovení § 3 písm. c) zákona č. 108/2006 Sb., dle kterého by dlouhodobě nepříznivý stav měl trvat déle než 1 rok. Problematičnost v aplikaci tohoto ustanovení se projevuje především u psychicky nemocných osob, neboť tyto osoby mohou být například 2 měsíce v pořádku a pak nastane ataka na 1 měsíc. Hodnotí, že v tomto směru by měli být lékaři v posudkové činnosti zvláště důslední.

Z výše uvedeného lze tedy uzavřít, že právní úprava v oblasti sociálních služeb, tj. zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a jeho prováděcí vyhláška č. 505/2006 Sb., je problematická z hlediska aplikační a výkladové praxe především v tom smyslu, že její časté novelizace (od účinnosti tohoto zákona proběhlo již více jak 10 novelizací, tj. v rozsahu necelých 4 let) způsobují určitou nejistotu a nestabilitu celého systému. V dalším se z hlediska aplikace jeví nevhodnou nepropracovanost jednotlivých pojmů a celého systému z hlediska praxe a optimalizace sociálních služeb tak, aby došlo k naplnění cílů a principů sociálních služeb a sociální služby tak v první řadě zajistily dostatek péče pro potřebné osoby a v dalším bylo zamezeno jejich zneužívání. Zásadní problém je spatřován též v řízení o příspěvku na péči i v jeho samotné výši (jež je častým předmětem změn). Kupříkladu k současnému stavu je výše příspěvku na péči pro osoby starší 18ti let věku v I. stupni – lehká závislost snížena z původních 2.000,- Kč na 800,- Kč s účinností od 01.01.2011 a to v souvislosti s přijetím vládních úsporných opatření. Je tedy otázkou, zda je tato oblast tou pravou, kde by mělo docházet k přijímání a následné realizaci úsporných opatření a zda je takový postup plně v souladu jak s ústavněprávní úpravou tak základními principy a cíly v sociálních službách. Zásadní problém je též spatřován v oblasti financování sociálních služeb, jak

ostatně již nastiňuji výše ve své práci. Konečně lze hodnotit z provedeného šetření, že časté změny zákona č. 108/2006 Sb. bez dostatečného kontaktu s realitou nevedou ke zlepšení celkové situace, spíše naopak.

K navrhovaným změnám zákona č. 108/2006 Sb. si dovolím ve zkratce uvést následující. Legislativní změny navrhované Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR v rámci tzv. sociální reformy mají především přinést zjednodušení posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho důsledků, tj. i stanovování stupně závislosti pro účely přiznání příspěvku na péči. Cílem je nejen zjednodušení posuzování dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu a jeho důsledků, ale i objektivnější a spravedlivější přístup a zabránění duplicitnímu posuzování. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR si od těchto změn slibuje zefektivnění práce orgánů státní správy, snížení administrativní zátěže pro uživatele služeb, lepší zacílení, adresnost a účelnost sociálních dávek. Jak je již výše naznačeno, změny se mají dotknout posudkové činnosti lékařů v oblasti funkčního dopadu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na schopnost pacienta zvládat zákonem vymezené úkony, neboť za současné situace bylo posuzováno 36 úkonů, v jejichž rámci se hodnotilo celkem 129 činností. Neboť tento postup byl Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR zhodnocen jako svazující až rigidní, roztříštěný a neumožňující v dostatečném rozsahu posouzení potřeb člověka, měl by být dle návrhu novely zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, vyhotovován jeden posudek, v němž budou posudkoví lékaři popisovat v rámci 10 ucelených a věcně souvisejících oblastí každodenního života, jak pacient zvládá základní životní potřeby. Základním cílem by mělo být zpřehlednění dosavadního systému posuzování stupně závislosti, v rámci kterého bude proces spojený s posuzováním stupně závislosti slučovat stávající úkony péče o vlastní osobu a úkony soběstačnosti do deseti vyšších celků.

Návrh řešení dle výše uvedeného vychází z mezinárodního modelu dle Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disabilit a zdraví, jejíž aplikace je pro Českou republiku od roku 2010 závazná. Výše uvedeným navrhovaným řešením by tak měl být posílen individuální a celostní přístup k posuzovaným osobám, snížena administrativní zátěž posuzovaných osob, umožněno víceúčelové využití posudku, zajištěna kontinuita posuzování stupně závislosti i kontinuita dávkového řešení atd. Přechodná ustanovení by pak měla zajistit plynulou změnu v posuzování i přiznávání

dávek tak, aby nebyly ohroženy sociální jistoty posuzovaných osob.¹⁵ K uzavření této problematiky lze pouze podotknout, že prvotně je otázkou, v jakém konečném znění bude novela zákona č. 108/2006 Sb. provedena a že až další praxe ukáže, zda se navrhované změny setkají s úspěchem, neboť nyní nelze činit žádné relevantní závěry. Obecně však lze konstatovat, že navrhované změny v určité míře reflektují na vytýkané nedostatky vyplývající z mého šetření.

4. POSKYTOVATELÉ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB Z NESTÁTNÍHO SEKTORU.

K uzavření celkového pohledu na poskytování sociálních služeb bych se ráda ve stručnosti zmínila o poskytovatelích sociálních služeb z nestátního sektoru. Nestátní poskytovatelé sociálních služeb začali vznikat až od roku 1990, do té doby byly veškeré sociální služby zajištěny ze strany státních subjektů a nestátní subjekty téměř neexistovaly. Zpočátku nestátní subjekty vznikaly ve formě občanských sdružení, až ve druhé polovině devadesátých let minulého století byly zakotveny tyto základní formy, ve kterých v současnosti nestátní poskytovatelé sociálních služeb působí:

- a) občanská sdružení dle zákona č. 83/1990 Sb., o sdružování občanů.
K samotnému vzniku občanského sdružení postačuje jeho registrace Ministerstvem vnitra ČR. Jedná se o neziskové subjekty, přičemž však s ohledem na stručnost zákona č. 83/1990 Sb. lze konstatovat, že tato právní úprava není pro poskytovatele sociálních služeb z nestátního sektoru dostatečná.
- b) obecně prospěšné společnosti, jejichž úprava je zakotvena v zákoně č. 248/1995 Sb., o obecně prospěšných společnostech. Obecně prospěšné společnosti jsou zapisovány do obchodního rejstříku vedeného krajským soudem dle sídla obecně prospěšné společnosti. Právní úprava obecně prospěšné společnosti je oproti občanskému sdružení již o něco specifitější ve vztahu k poskytování sociálních služeb (např. ve vztahu k nakládání s majetkem a eventuálním ziskem společnosti), nicméně není zacílena přímo na poskytování sociálních služeb.
- c) církevní právnické osoby, jež jsou zakládány církvemi a náboženskými společnostmi ve smyslu zákona č. 3/2002 Sb., o svobodě náboženského vyznání

¹⁵ <http://www.mpsv.cz/files/clanky/10509/11032011.pdf>

a postavení církví a náboženských společností. Rejstřík církevních právnických osob je veden Ministerstvem kultury ČR.

K výše uvedenému lze konstatovat, že „ani jedna z forem nestátních subjektů, jež mohou působit jako poskytovatelé sociálních služeb, nemá ve své obecné úpravě žádná specifika týkající se poskytování sociálních služeb. Je tomu tak proto, že všechny právní formy nestátních subjektů mohou být zřizovány k nejrůznějším účelům (sportovním, výchovným, kulturním apod.). Jedním ze závažných nedostatků dosavadní právní úpravy byla právě skutečnost, že neexistovaly žádné zákonné požadavky na činnost poskytovatelů sociálních služeb – z hlediska kvality poskytovaných služeb, odborné způsobilosti zaměstnanců takového subjektu, vybavenosti jeho zařízení apod. Tento nedostatek je nyní částečně řešen povinností registrace poskytovatelů sociálních služeb.“¹⁶

V poslední řadě je třeba zmínit, že poskytovatelem sociálních služeb může být dle platné právní úpravy též mj. fyzická osoba ve smyslu ustanovení § 6 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Nestátní poskytovatelé sociálních služeb tak doplňují strukturu poskytovatelů sociálních služeb ze strany státu, zřizovaných ve formě organizačních složek nebo příspěvkových organizací. Je tak naplněna i spoluúčast neziskového sektoru na realizaci poskytování sociálních služeb a tím zajištěna nejen pluralita poskytovatelů sociálních služeb, ale zároveň zvýšena možnost při výběru jednotlivého poskytovatele. Sjednocujícím parametrem pro všechny poskytovatele jsou Standardy kvality sociálních služeb ve smyslu vyhlášky č. 505/2006 Sb., Přílohy č. 2. Jak jsem již výše uvedla, tyto Standardy stanovují kritéria pro poskytovatele sociálních služeb a s ohledem na problematiku financování sociálních služeb může být určitým problematickým bodem jejich působení. Nicméně tyto Standardy mají význam jako určitá záruka pro příjemce sociálních služeb, čímž je zaručena určitá kvalita poskytovaných sociálních služeb.

Je nutno dodat, že registrace poskytovatelů sociálních služeb, ať už ze státního či nestátního sektoru je upravena v ustanoveních § 78 a následujících zákona č. 108/2006 Sb. Tato úprava je poměrně podrobná a komplexní, přičemž je myšleno i na povinné pojištění poskytovatelů sociálních služeb dle ustanovení § 80 zákona č. 108/2006 Sb.

¹⁶ Matoušek, O. a kol.: Sociální služby. Praha, Portál, r. 2007, str. 14.

Sociální služby tak mohou poskytovatelé sociálních služeb poskytovat pouze na základě rozhodnutí o registraci, které je nepřevoditelné a pozbývá platnosti dnem zániku právnické osoby nebo dnem úmrtí fyzické osoby ve smyslu ustanovení § 82 zákona č. 108/2006 Sb.

Dle mého názoru je úloha nestátních poskytovatelů sociálních služeb nezastupitelná, neboť rozšiřují významným způsobem nabídku poskytovatelů sociálních služeb a je tak otevřena možnost pro specifické zaměření na jednotlivé sociální služby v tom kterém zařízení, zároveň je tak zvýšena dostupnost pro zajištění sociálních služeb a v neposlední řadě je tak vytvořeno, můžeme-li to takto chápat, i určité pozitivní konkurenční prostředí v této oblasti. Nicméně se domnívám, že není zajištěna dostatečná podpora pro jejich činnost z hlediska jejich financování, jak již uvádím výše ve své práci.

ZÁVĚR.

Problematika sociálních služeb je upravena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláškou Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 505/2006 Sb. Jedná se o právní úpravu poměrně novou a zároveň podléhající častým novelizacím, neboť aktuálně bylo provedeno přes 10 novel tohoto zákona. Tento zákon nahradil a doplnil s účinností od 01.01.2007 úpravu obsaženou jako součást sociální péče v zákoně č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení.

Sociální služby jsou jako jedna z mnoha důležitých činností státu a samosprávy i nestátních subjektů dle zákona č. 108/2006 Sb. rozděleny dle druhu na sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence, dle formy poskytování na služby terénní, ambulantní a pobytové. Ve smyslu ustanovení § 3 písm. a) zákona č. 108/2006 Sb. jsou sociální služby chápány jako činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona, jež zajišťují pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení, přičemž ustanovení § 3 písm. b) zákona č. 108/2006 Sb. dále charakterizuje, co je chápáno nepříznivou sociální situací.

Významná je úprava tzv. příspěvku na péči včetně řízení, jež se na něj vztahuje. Dle mého názoru je úprava řízení o příspěvku na péči poněkud nedostačující, neboť je subsidiárně použit zákon č. 500/2004 Sb., správní řád, avšak je třeba mít na vědomí skutečnost, že na straně žadatelů se většinou vyskytují laici, jež nemají právnické vzdělání ani v minimální míře a řízení jako takové za použití správního řádu jakožto subsidiárního právního předpisu by jim mohlo působit, a se vši pravděpodobností i působí, potíže. Navíc byla s účinností od 01.01.2011 změněna výše příspěvku na péči pro I. stupeň z částky 2.000,- Kč na částku 800,- Kč pro příjemce ve věku nad 18 let, což chápu jako poněkud negativní krok, neboť tak je omezena možnost příjemců v užívání sociálních služeb natolik, aby to bylo pro zajištění jejich základních potřeb dostačující.

Vzhledem ke skutečnosti, že dle zákona o sociálních službách jsou tyto poskytovány nyní na základě smluvního principu, přičemž pro úpravu smlouvy o poskytování sociálních služeb je subsidiárně použit zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, jedná se tak již o druhý odkaz na jiný právní předpis, a samotná právní úprava smlouvy o poskytování sociálních služeb tak není komplexně upravena v zákoně o

sociálních službách, což by mohlo samotným příjemcům těchto služeb opět činit problémy.

Zákon č. 108/2006 Sb. sice upravuje základní rozsah jednotlivých sociálních služeb, nicméně – a tuto skutečnost je nutno též podrobit kritice - již však nejsou upraveny nároky či chceme-li práva příjemců těchto služeb, což hodnotím též negativně, neboť tak není poskytnut jasný a srozumitelný rámec pro příjemce těchto služeb.

Financování sociálních služeb z dotací, jež jsou určovány na jeden kalendářní rok dopředu, též spatřuji jako nevhodný model, neboť tak pro řadu, především nestátních poskytovatelů sociálních služeb, není vytvořen prostor pro dlouhodobé plánování a rozvoj sociálních služeb jimi poskytovaných, což svým způsobem brzdí rozvoj této oblasti a způsobuje nejistotu a nestabilitu v pohledu do budoucna.

Problematika právní úpravy sociálních služeb je poměrně novou, doposud – i s ohledem na četné změny tohoto zákona – ve svých tzv. plenkách. Je tedy zřejmé, že i s ohledem na historický vývoj poskytování sociálních služeb a pokusy o tzv. komercializaci sociálních služeb a zapojení nestátních poskytovatelů není celý systém natolik propracovaný, aby nepřinášel řadu aplikačních problémů. Je tedy otázkou budoucnosti, jak bude další vývoj probíhat a zda bude ze strany státu poskytnuta i právní záruka a rámec pro dodržení základních principů sociálních služeb. V současné době se tak lze pouze pohybovat na určité hranici mezi teoretickými úvahami de lege ferenda a praktickým srovnáním aplikace tohoto zákona, přičemž závěrem lze konstatovat, že zákon č. 108/2006 Sb. by se tak měl stát předmětem odborných diskusí a legislativních návrhů tak, aby právní úprava nečinila větších aplikačních ani výkladových potíží a fakticky a pružně reagovala na současnou situaci.

RESUMÉ.

Téma, jež zpracovávám v této diplomové práci, jsem si vybrala z toho důvodu, že tato problematika je mi velmi blízká a ráda bych se jí ve svém dalším pracovním uplatnění blíže věnovala. V rámci své práce jsem se pokusila o nastínění problematiky sociálních služeb a její právní úpravy s tím, že má práce je okrajově orientována spíše k okruhu seniorů jakožto uživatelů sociálních služeb.

V rámci kapitoly první jsem se věnovala sociálním službám v systému sociálního zabezpečení v obecné rovině. Zaměřila jsem se na pojmy sociální pomoc a sociální péče, dále na pojem sociálních služeb, přičemž jsem se pokusila o jejich bližší přiblížení. V této části své práce jsem se rovněž věnovala právní úpravě sociálních služeb, jež je zakotvena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a prováděcí vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 505/2006 Sb. V bližším pohledu jsem se zaměřila na právní úpravu příspěvku na péči včetně řízení o příspěvku na péči, které jsem podrobila částečné kritice, neboť se domnívám, že právní úprava v tomto ohledu je nepřehledná a způsobuje tak, jak ostatně vyplývá z mnou provedeného šetření, určité problémy.

V rámci kapitoly druhé jsem se věnovala kategorizaci sociálních služeb. V první části jsem provedla členění sociálních služeb dle zákona o sociálních službách, dále jsem se zabírala bližším rozbohem sociálních služeb dle druhu a formy. K závěru druhé kapitoly jsem provedla nástin problematiky úhrady nákladů za poskytování sociálních služeb.

Třetí kapitolu své práce jsem věnovala otázce sociálních služeb poskytovaných seniorům ve městě Nymburk. Úvodem jsem uvedla základní údaje o městě Nymburk a dále jsem provedla rozbor pojmu komunitního plánování sociálních služeb. V další části jsem se věnovala krátce vývoji komunitního plánování sociálních služeb ve městě Nymburk. Část kapitoly třetí jsem věnovala konkretizaci sociálních služeb poskytovaných seniorům ve městě Nymburk s tím, že jsem nastínila sociální služby dle návrhu komunitního plánu v tomto městě a následně jsem uvedla příklady konkrétních poskytovatelů sociálních služeb pro seniory v Nymburce a blízkém okolí, konkrétně Farní charitu Nymburk, Klub důchodců Nymburk a Centrum sociálních a zdravotních služeb Poděbrady o. p. s. V rámci této kapitoly jsem též závěrem předestřela výsledky

mnou provedeného šetření u konkrétních poskytovatelů sociálních služeb se zaměřením na aplikaci zákona č. 108/2006 Sb. a jeho výkladové a aplikační potíže. Šetření jsem provedla ve Středisku osobní hygieny Nymburk a na Městském úřadě Nymburk, Odboru sociálních věcí, neboť jsem chtěla mít k dispozici srovnání z tzv. obou stran.

V poslední kapitole čtvrté byl mnou proveden rozbor právní úpravy poskytovatelů sociálních služeb z nestátního sektoru, přičemž v rámci rozsahu mé diplomové práce jsem se omezila pouze na základní charakteristiku celé problematiky.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a vyhláška jej provádějící č. 505/2006 Sb. jsou poměrně novou právní úpravou problematiky sociálních služeb. Vzhledem k této skutečnosti se tak ve svých úvahách opírám spíše o teoretické závěry, neboť i s ohledem na častou novelizaci zákona č. 108/2006 Sb. nelze takto činit žádné zásadnější závěry. Nicméně je možné uzavřít, že aplikace zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách je provázena řadou nesnází, a to právě i s ohledem na časté změny tohoto zákona a tím i určitou právní nejistotu pro poskytovatele sociálních služeb.

Klíčová slova.

sociální služby

poskytovatelé sociálních služeb

příspěvek na péči

RESUMÉ.

The topic I chose in this thesis is very close for me and I would like to devote it in my further work. I tried to outline the issues of social services and its legislation with the fact that my work is marginally oriented to the senior citizens as users of social services.

The first chapter is devoted social services in the social security system in the general and the interpretation sense. I focused on the concepts of social assistance and social welfare as well as I tried to approach them closer. In this part of my thesis I have mentioned the legislation of social services which is enshrined in Act No. 108/2006 Coll., on social services, and the implementing decree of the Ministry of Labour and Social Affairs No. 505/2006 Coll. The closer I focused on the provision of care allowance including the procedure of the care allowance, which I subjected to criticism in part because I think that legislation in this respect is confusing and causes, as is clear from my investigation, some problems.

I have analyzed the categorization of social services in the second chapter. In the first part I have made breakdown of social services under the Act No. 108/2006 Coll., on social services, and I was preoccupied with a closer analysis of the social services according to the type and the form. To conclude the second chapter, I made an outline of the issue of compensation for the provision of social services.

The third chapter of my work concentrates on the issue of social services for seniors in the town of Nymburk. I introduced the basic information about the town of Nymburk at first and I analyzed the concept of community planning. In the next section I briefly devoted to history of community planning in the town of Nymburk. Part of the third chapter I have gave instantiation of social services for seniors in the town of Nymburk with the fact that I outlined the social services according to the draft community plan in this town and then I pointed out specific examples of social services for seniors in Nymburk and surrounding areas, specifically Parish Charity Nymburk, Pensioners Club Nymburk and Center for Social and Health Services Poděbrady, public service company. In this chapter I also finally opened up my results of the investigation of specific providers of social services with emphasis on application of Act No. 108/2006 Coll. and its interpretation and application problems. I investigated at the

Center for Personal Hygiene Nymburk and Nymburk City Office, Department of Social Affairs, because I wanted to have a comparison from both sides.

In the last chapter fourth I analyzed regulation of providers of social services from the non-governmental sector and within the scope of my thesis I was limited to the basic characteristics of the problem.

Act No. 108/2006 Coll. on social services and its implementing Decree No. 505/2006 Coll. are relatively new rules of social services issues. In the respect of this fact, my considerations lean more on the theoretical results, as with regard to the frequent amendments to the Act No. 108/2006 Coll. can not be made any substantial conclusions. However, it is possible to conclude that the application of Act No. 108/2006 Coll. on social services is accompanied by many difficulties and it is precisely with regard to the frequent changes of law and thus a degree of legal uncertainty for providers of social services.

Key words.

social services

social services providers

social worker

Seznam použité literatury a pramenů.

Seznam literatury:

Troster, P.: Právo sociálního zabezpečení, aktualizované a doplněné vydání. Praha: C. H. BECK, 2010.

Tomeš, I. a kol.: Sociální správa. Praha: Portál, 2002.

Tomeš, I. a kol.: Právo sociálního zabezpečení. Praha: Věšhrad, 1995.

Sokol, R., Trefilová, V.: Sociální pracovník v rezidenčních zařízeních sociálních služeb. Praha: 2008.

Kozlová, L.: Sociální služby. Praha: TRITON, 2005.

Matoušek, O. a kol.: Sociální služby. Praha: Portál, 2007.

Použité právní předpisy:

Ústava ČR, ústavní zákon č. 1/1993 Sb., ve znění ústavního zákona č. 347/1997 Sb., ústavního zákona č. 300/2000 Sb., ústavního zákona č. 395/2001 Sb., ústavního zákona č. 448/2001 Sb. a ústavního zákona č. 515/2002 Sb.

Listina základních práv a svobod, vyhlášená předsednictvem České národní rady dne 16.12.1992 jako součást ústavního pořádku České republiky (č. 2/1993 Sb.) ve znění ústavního zákona č. 162/1998 Sb.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění

Zákon č. 500/2004 Sb., správní řád v platném znění

Zákon č. 150/2002 Sb., soudní řád správní v platném znění

Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník v platném znění

Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 505/2006 Sb.

Judikatura:

Rozsudek Nejvyššího správního soudu České republiky ze dne 06.01.2010, sp. zn. 3 Ads 110/2009-49

Internetové stránky:

www.beck-online.cz

www.aspi.cz

www.mpsv.cz

www.ceskyduchodce.cz

www.centrum-podebrady.info

www.czso.cz

www.nymburk-farnost.cz/charita

www.město-nymburk.cz

SEZNAM PŘÍLOH:

Příloha č. 1 – výstup z šetření provedeného ve Středisku osobní hygieny Nymburk

Příloha č. 2 – výstup z šetření provedeného na Městském úřadě v Nymburce, Odbor sociálních věcí

PŘÍLOHA č. 1

Výstup z šetření provedeného ve Středisku osobní hygieny Nymburk ze dne 19.05.2011, kontaktní osoba pí. Lenka Pavelková, koordinátorka služeb.

Středisko osobní hygieny Nymburk, jež spadá pod Centrum sociálních a zdravotních služeb Poděbrady o. p. s., zapsané v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíl O, vložka 397, IČ 273 95 286, vede koordinátorka služeb paní Lenka Pavelková. Dle jejího sdělení Středisko osobní hygieny Nymburk plně spolupracuje s Odborem sociálních věcí Městského úřadu v Nymburce, například při provádění sociálního šetření v rámci řízení o žádost o příspěvek na péči či při plánování dalšího vývoje sociálních služeb v Nymburce.

Služby, které Středisko osobní hygieny Nymburk poskytuje, jsou ze 40 % financovány krajem, ze 40 % obcemi a z 20 % klienty. S obcemi Středisko osobní hygieny uzavírá smlouvy dvojího druhu, a to buď takové, že obce platí paušálně 150,- Kč za rok za každého trvale žijícího občana v obci a občané pak mohou využívat neomezeně sociální služby nabízené Střediskem osobní hygieny Nymburk, či smlouvy, jež označila pí. Pavelková za tzv. založené na indexovém systému, přičemž se jedná o systém, jež je ve svých začátcích a spočívá na tom, že obce platí za konkrétně využití služby občanů obce a to v intervalech 1 x za 3 měsíce či 1 x měsíčně; v tomto systému pí. Pavelková spatřuje nevýhodu v tom, že čím více bude poskytováno služeb, tím více peněz budou muset obce uhradit.

K informovanosti klientů o poskytovaných službách pí. Pavelková uvádí, že je informují kupříkladu letáčky, jsou vydávány čtvrtletní zpravodaje, jsou dostupné informace na internetu. Uvádí, že sami praktičtí lékaři Středisko kontaktují, příkladmo při propuštění pacienta z nemocnice. Často přicházejí do Střediska impulsy od starostů obcí, dle kterých lze vyhodnotit, že je poměrně velký zájem o realizování besed v obcích Střediskem. Pí. Pavelková uvádí, že většina klientů Střediska je z obcí kolem Nymburka a kontaktem s nimi bylo zjištěno, že internetové stránky pro seniory samotné není vhodný zdroj informací. Dále uvádí, že úzce Středisko spolupracuje i s různými kluby důchodců.

K mému dotazu, jaké služby Středisko konkrétně poskytuje a zda se jako koordinátorka služeb domnívá, že je právní úprava v tomto aspektu dostačující, sdělila,

že co se týká právní úpravy výčtu jednotlivých základních činností včetně konkretizace ve vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí ČR, konkrétně pečovatelské služby, osobní asistence a odlehčovací služby, je dle ní dostačující, v některých případech až dosti podrobná. Skutečnost, že úhrada je za tyto služby dle vyhlášky č. 505/2006 Sb. v plné výši za respektování stanovených limitů, spatřuje jako vyhovující. K dalším poskytovaným sociálním službám, a to pečovatelské a asistenční službě, sdělila, že cena za tyto služby je stanovena dle ceníku, přičemž pro poskytování těchto služeb byly zavedeny tzv. čtečky pro sociální pracovníce, které mají zajistit přesnou evidenci příchodu a odchodu při poskytování sociálních služeb. Uvádí, že mají poměrně dobré zkušenosti s tzv. sousedskou výpomocí, jež funguje především na vesnicích, které dle ní byly a jsou svým způsobem uzavřenou komunitou.

Za největší problém v právní úpravě pí. Pavelková spatřuje to, že pro sociální šetření v rámci řízení o žádosti o příspěvek na péči je stanoven jeden univerzální formulář. Toto hodnotí jako naprosto nevyhovující, neboť formulář je dle jejího názoru vhodný spíše pro osoby s pohybovými omezeními, nikoliv však například pro nevidomé či osoby postižené demencí. Modelově uvádí, že formulář obsahuje otázku, zda osoba zvládne otevřít okno. Tuto otázku v případě osoby postižené demencí lze vyhodnotit kladně, nicméně není zohledněno, že tato osoba naprosto nemusí vědět, proč tak činí. Dále specifikuje, že dotazník by měl být individualizován pro jednotlivé skupiny osob (příkladem uvádí nevidomé, dementní, pohybově omezené atd.).

Jako další tzv. kámen úrazu pí. Pavelková hodnotí nedostatečnou kontrolu využití příspěvku na péči, především v případech, kdy jsou sociální služby poskytovány rodinnými příslušníky. V těchto případech, jak pí. Pavelková uvádí, je optimální úzká provázanost mezi odborem sociálních věcí Městského úřadu Nymburk a Střediskem včetně vzájemné komunikace.

K samotnému poskytování služeb a jejich právní úpravě pí. Pavelková dodává, že tzv. standardy kvality sociálních služeb jsou jakýmsi „strašákem“ pro poskytovatele, neboť často nemají dostatek finančních prostředků, především v jejich případě Standard prostředí a podmínek (č. 13). Pro ilustraci uvádí, že s ohledem na nedostatek financí si pracovníci Střediska sami vymalovali prostory. Celkově hodnotí standardy kvality sociálních služeb jako přínosné, nicméně vyjadřuje postoj, dle kterého by měla být při vytváření těchto standardů zohledňována problematika financování sociálních služeb.

K mému dotazu, zda je informována o zamýšlených legislativních změnách zákona o sociálních službách a jak se vyrovnávají s těmito změnami, pí. Pavelková uvádí, že novelizace v této oblasti pro jejich práci působí především velmi zmatečně, neboť za současné situace neví, co a jak bude platit.

V poslední řadě jsem se dotkla tematiky kontroly Střediska ze strany obce. K tomuto pí. Pavelková uvedla, že kontrola probíhá zhruba 1 x ročně, což je dle jejího názoru nedostatečné.

PŘÍLOHA č. 2

Výstup z šetření provedeného na Městském úřadě v Nymburce, Odbor sociálních věcí, ze dne 20.05.2011, kontaktní osoba pí. Lenka Soběslavová, DiS., vedoucí pracovní skupiny Senioři a osoby se zdravotním postižením, členka Řídící skupiny komunitního plánování v Nymburce.

Na Městském úřadě v Nymburce, Odboru sociálních věcí, jsem provedla šetření s pí. Lenkou Soběslavovou, DiS., vedoucí pracovní skupiny Senioři a osoby se zdravotním postižením a členkou Řídící skupiny komunitního plánování v Nymburce.

Dle sdělení pí. Soběslavové má podle komunitního plánu každá pracovní skupina na začátku každého pololetí vytvořit tzv. akční plán pro svou cílovou skupinu. Uvedla, že v praxi je to spíše tzv. monitoring (monitorování) toho, co v tomto případě konkrétně senioři v Nymburce potřebují. Sdělila, že je plánován domov pro seniory přímo v Nymburce, nicméně že je to pro město Nymburk momentálně tzv. příliš velké sousto, neboť vhodné prostory jsou sice vybrány, ale k samotnému zřízení dojde až za několik let.

Aktuálně spatřuje prioritu v realizaci výběrového řízení na koordinátora služeb a v rozvoji spolupráce se Střediskem osobní hygieny Nymburk, neboť by jim chtěli pomoci najít vhodnější prostory a rozvíjet jimi nabízené služby včetně denního stacionáře. Dle pí. Soběslavové by však ideálnější bylo, kdyby město Nymburk mělo vlastní pečovatelskou službu.

K informovanosti veřejnosti pí. Soběslavová uvedla, že informování veřejnosti je prováděno prostřednictvím Katalogu sociálních a návazných služeb města Nymburk a dále ve spolupráci s lékaři, kdy například při vyšetření, pokud se lékaři pacient nezdá, zavolá lékař na odbor sociálních věcí, zda tento konkrétní člověk pobírá příspěvek na péči a zda by k němu případně nemohla zajít sociální pracovnice. Určité impulsy přicházejí dle pí. Soběslavové i od sousedů jednotlivých seniorů. Ze strany sociálních pracovnic probíhá též depistáž.

Pí. Soběslavová dále uvedla, že sociální pracovnice se setkávají mnohdy i s neochotou ze strany klienta, která má však většinou souvislost s některými psychickými onemocněními. Pak je nutno takové osobě ustanovit pro příjem příspěvku na péči zvláštního příjemce. Často je příčinou takové situace Alzheimerova choroba či

demence. V této souvislosti uvedla, že jediným zařízením pro osoby s Alzheimerovou chorobou nebo jiným typem demence je zařízení v Rožďalovicích – Domov se zvláštním režimem, což je dle ní naprosto nedostatečné řešení, neboť z tohoto důvodu mnoho osob končí v Psychiatrické léčebně v Kosmonosích.

K problematikým otázkám dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách uvádí, že se jedná především o otázku financování, přílišnou administrativu pro sociální pracovníky, řízení o příspěvku na péči a příspěvek na péči samotný. Dále k tomuto upřesnila, že je nedostatečná kontrola příspěvku na péči a jeho čerpání, což je způsobeno mj. i tím, že ke kontrole využití příspěvku na péči nebyla vydána žádná metodika, kontrola není v zákoně dostatečně rozpracována. Dle pí. Soběslavové by mohl být na kontrolu využití příspěvku na péči vyčleněn zvláštní zaměstnanec. Uvádí, že dřívější příspěvek při péči o osobu blízkou byl kontrolovatelnější. Dále sdělila, že kontrola v domácnostech příjemců, pokud o ně pečují osoby blízké, je těžká, neboť sami příjemci příspěvku často osobám blízkým příspěvek nedávají, ale tzv. si ho šetří, nicméně toto se těžko prokazuje. Dodává, že nejlepší je kontrola v různých zařízeních.

K příspěvku na péči dále uvádí, že s ohledem na časté změny zákona č. 108/2006 Sb. nemají jistotu, co a jak bude v budoucnosti. Dle jejího názoru by mělo být při posuzování nároku na příspěvek na péči vypuštěno sociální šetření, měl by být pouze posudek, neboť stávající úprava dle ní není vyhovující. Dále uvádí, že v souvislosti se sjednocením míst pro výplatu dávek by měl být změněn Informační systém (což je dle ní na jednu stranu dobré, na druhou stranu uvádí, že je otázkou, zda pak vše bude uděláno dobře a navíc to bude nákladné). K rozhodování o příspěvku, jež by mělo přejít na úřady práce, uvádí, že toto není dobré řešení, neboť – ať sice administrativně to bude asi výhodnější – budou tam nejspíš úřednice a ne sociální pracovníci, které klienta neznají, nic o něm neví.

K restrikci úkonů z 36 na 10 oblastí lidského života, kdy by tyto měl hodnotit posudkový lékař, uvádí, že se domnívá, že je to vhodné řešení, nicméně že by sociální šetření prováděné sociálními pracovníky mělo nadále zůstat zachováno.

Zdůrazňuje, že zásadním problémem zákona č. 108/2006 Sb. je ustanovení § 3 písm. c) – „dlouhodobě nepříznivý stav“, který by měl dle dikce zákona trvat déle než 1 rok. Toto ustanovení pí. Soběslavová hodnotí jako špatně formulované, neboť je to velice problematické posuzovat u osob psychicky nemocných, kdy může být tato osoba

2 měsíce v pořádku a pak nastane například ataka na 1 měsíc. V těchto případech je nutná důslednost posudkových lékařů.

Závěrem uvádí, že jako potřebná pro seniory se na základě monitoringu ukázala bezbariérovost ve městě a bezbariérový autobus, nicméně dodává, že řešení těchto problémů je nákladné. Dodává, že co senioři chtějí a potřebují se zjišťuje nejvíce při sociálním šetření. Konstatuje, že obecně je třeba zvýšit zájem veřejnosti o dění ve městě, dle jejího názoru je osvěta nejdůležitější. Domnívá se, že v současnosti probíhá tzv. renesance sociálních služeb.